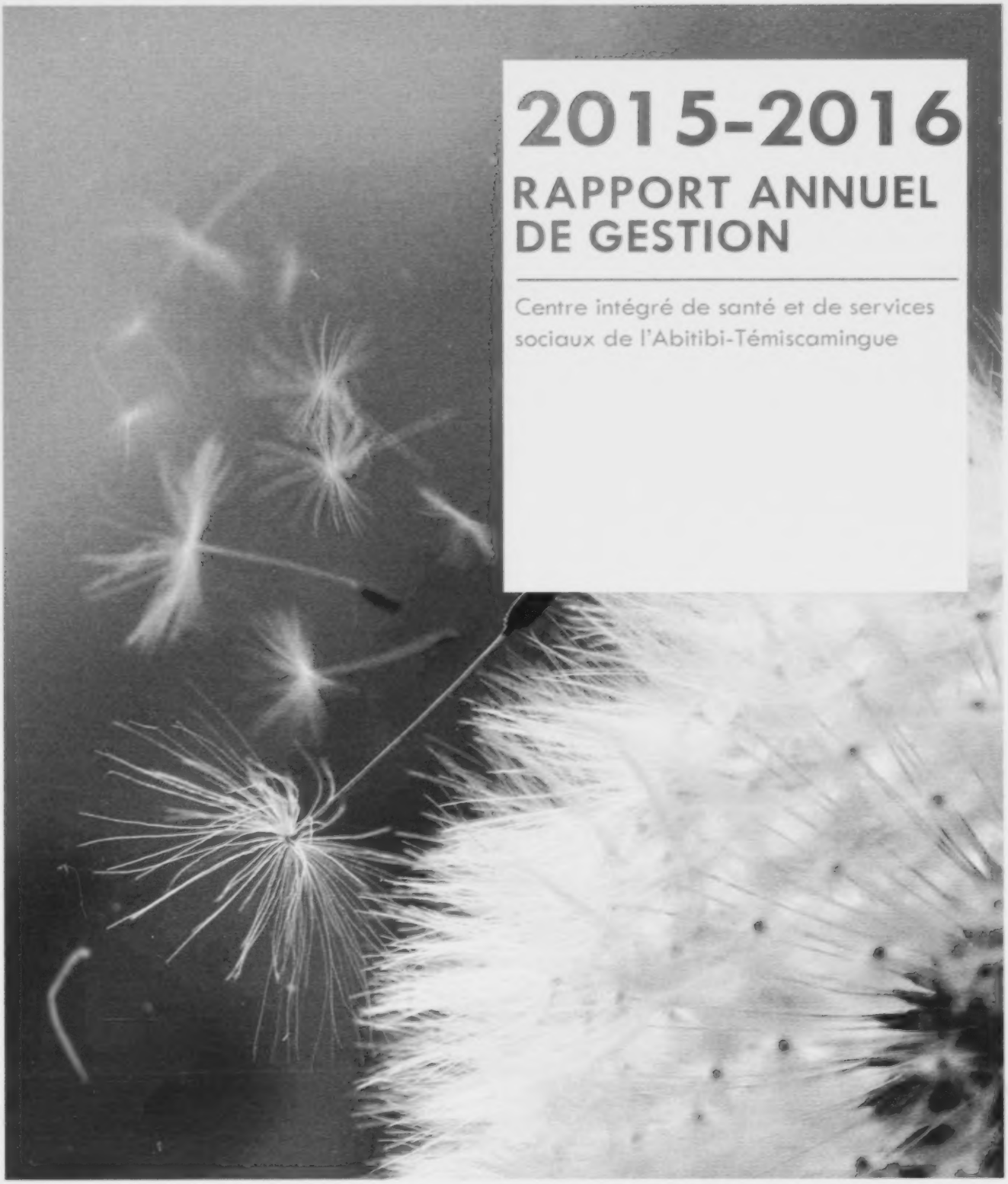
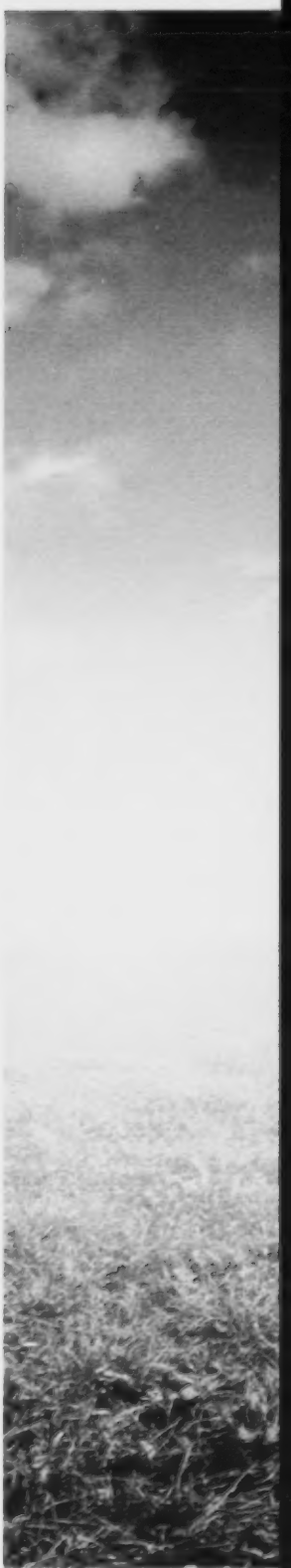


2015-2016

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Québec



Adopté par le conseil d'administration le 15 juin 2016

Ce document a été réalisé par :
Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 764-2948
Site Web : http://www.cisss-at.gouv.qc.ca

Production
Bureau du président-directeur général (PDG)
Sous la coordination de Karine Godin, agente de planification, de programmation et de recherche, en collaboration avec le personnel de toutes les directions

Révision des textes
Nathalie Bernier, conseillère cadre | Bureau du PDG

ISBN : 978-2-89391-727-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89391-728-3 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2016

Note : Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

TABLE DES MATIÈRES

01 **MESSAGE DES AUTORITÉS** 7

02 **DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS** 9

03 **PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS** 11
- Mission 12
- Organigramme 13
- Faits saillants 14
- Caractéristiques de la population, de son territoire et principales données de santé la concernant 17
- Conseil d'administration 19
- Activités du comité de vigilance et de la qualité et du comité de gestion des risques 24

04 **RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ** 27

05 **ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ** 53
- Agrément 54
- Sécurité des soins et des services 55
- Personnes mises sous garde dans une installation maintenue par l'établissement 60
- Examen des plaintes et promotion des droits 60
- Modes d'information et de consultation de la population 60

06 **APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE** 63

07 **RESSOURCES HUMAINES** 67
- Ressources humaines de l'établissement 68
- Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 69

08 **RESSOURCES FINANCIÈRES** **71**
Rapport de la direction 72
Rapport de l'auditeur indépendant 73
Résultats financiers 75
Équilibre budgétaire 113
Contrats de services 114

09 **ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT** **115**

10 **ORGANISMES COMMUNAUTAIRES** **121**

ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AAOR	Accueil – analyse – orientation – référence
AAPA	Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
AÉS	Approche École en santé
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
A-O	Abitibi-Ouest
AQEPA	Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs
Art.	Article
A-T	Abitibi-Témiscamingue
C.A.	Conseil d'administration
CAFA	Centre d'animation, de formation et d'accompagnement
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAPACS	Centre d'aide et de prévention des agressions à caractère sexuel
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CQA	Conseil québécois d'agrément
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CROC-AT	Concertation régionale des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DARSSS	Direction des assurances réseau de la santé et des services sociaux
DCI	Dossier clinique informatisé
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DI	Déficience intellectuelle
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DPDI-TSA-DP	Direction des programmes Déficience intellectuelle, Trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPJeu	Direction du programme Jeunesse
DPSAPA	Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées
DPSMD	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
DQÉPÉ	Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
DRFA	Direction des ressources financières et approvisionnement
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSPEU	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire
DSQ	Dossier Santé Québec
DSTL	Direction des services techniques et logistique
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
IPO	Index patient organisationnel
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
km	Kilomètre
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
N/A	Non applicable
NCA	Norme canadienne d'audit
ND	Non disponible
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
P.	Page
PCI	Prévention et contrôle des infections
PHAR	Personnes handicapées Amos-région
PS	Plan stratégique
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RI	Ressource informationnelle
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidences pour personnes ainées
RRSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTS	Réseau territorial de services
S.A.T.A.S.	Service d'aide et de traitement en apprentissage social
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylocoques aureus résistant à la méthicilline
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologique à la démence
SPFV	Soins palliatifs et de fin de vie
TCROCASMAT	Table de concertation régionale des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue
TRPIN	Table régionale en prévention des infections nosocomiales
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

01

MESSAGE DES AUTORITÉS

01 | MESSAGE DES AUTORITÉS

Une année s'est passée depuis le 1er avril 2015. Une nouvelle ère a débuté. L'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a été convié à la même table dans le but de former le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS). En toile de fond de cette réforme se trouve la fluidité des continuums de services à la population de notre merveilleuse région. Bien sûr, l'année 2015-2016 s'est inscrite sous le signe de la transition, de l'intégration, de la continuité des services et de la mise en place d'une structure d'encadrement régionale.

La transition demandée à notre réseau a exigé une grande capacité d'adaptation, de professionnalisme et d'engagement pour chacun des membres du personnel. Certains ont vécu des deuils, d'autres des joies; tous l'ont vécue à leur façon. Nous tenons ainsi à saluer la mobilisation de l'ensemble du personnel et à les remercier pour l'excellence de leur travail de même que pour leur implication au quotidien. Ceux-ci permettent d'assurer une prestation de soins et de services sécuritaires et de qualité à l'ensemble de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

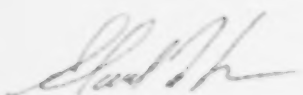
Vous avez entre vos mains le premier rapport annuel de gestion du nouveau CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue qui témoigne des étapes franchies au cours de la dernière année. Par ce rapport, une année de grands changements se termine et une autre de grandes transformations commence.

Par ailleurs, nous ne pouvons passer sous silence certains grands chantiers de la dernière année, notamment l'intégration des services de 1re et de 2e ligne en jeunesse ainsi que l'intervention précoce en démence et gestion des troubles de comportement. Ces derniers ont contribué à rendre davantage accessibles et à améliorer la qualité des services.

Soulignons également la mise sur pied d'un conseil d'administration à vocation régionale qui a choisi de se déplacer sur l'ensemble du territoire afin de prendre le pouls des gens qui sont le cœur de l'Abitibi-Témiscamingue, notre population.

En terminant, nous vous invitons à prendre un peu de votre temps afin d'apprécier les actions qui ont été entreprises en 2015-2016 et qui ont permis la mise sur pied du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Bonne lecture!



Claude N. Morin,
Président

Jacques Boissonneault,
Président-directeur général

02

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

02 | DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2015-2016 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

Le président-directeur général

Jacques Boissonneault

03

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

03 | PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

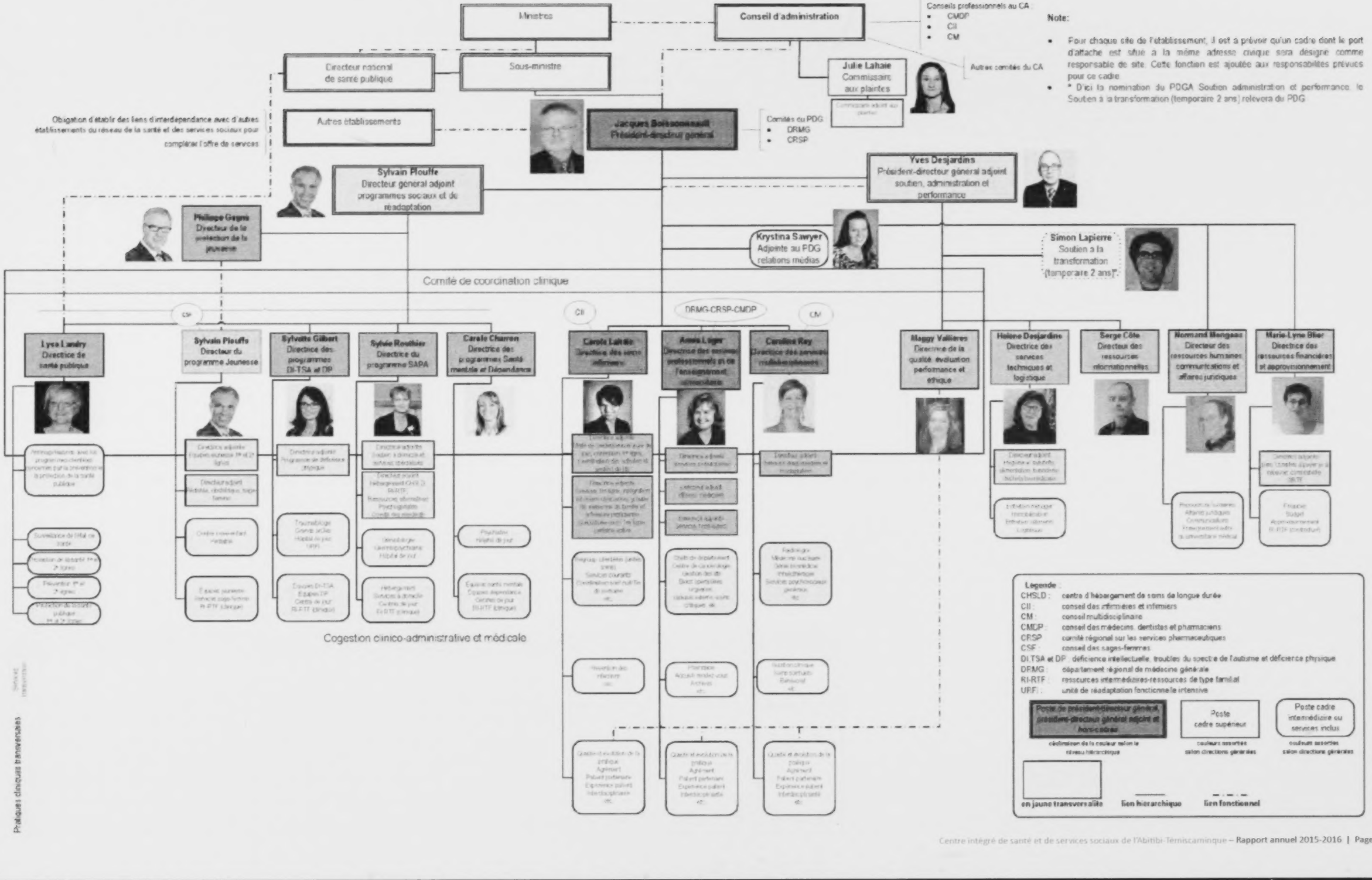
Mission

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a institué, dans chaque région qu'il a délimitée, un centre intégré de santé et de services sociaux (article 4 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales).

Voici la mission du CISSS ainsi que ses responsabilités envers la population qu'il dessert, telles que définies par le MSSS.

Le CISSS doit :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers;
- Garantir une planification régionale des ressources humaines;
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes;
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- Assurer une gestion de l'accès simplifié aux services;
- Établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées, ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau;
- Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit de son RTS.


Ministre
Conseil d'administration
Conseils professionnels au CA :
CMDP
CII
CM
Autres comités du CA
Note:
Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre
* D'ici la nomination du PDGA Soutien administration et performance, le Soutien à la transformation (temporaire 2 ans) relèvera du PDG
Directeur national de santé publique
Sous-ministre
Julie Lahaie
Commissaire aux plaintes
Commissaire adjoint aux plaintes
Autres établissements
Obligation d'établir des liens d'interdépendance avec d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour compléter l'offre de services
Jacques Boissonneault
Président-directeur général
Comités du PDG
DRMG
CRSP
Sylvain Plouffe
Directeur général adjoint programmes sociaux et de réadaptation
Yves Desjardins
Président-directeur général adjoint soutien, administration et performance
Philippe Gagné
Directeur de la protection de la jeunesse
Krystina Sawyer
Adjointe au PDG relations médias
Simon Lapierre
Soutien à la transformation (temporaire 2 ans)*
Comité de coordination clinique
CSF
CII
DRMG-CRSP-CMDP
CM
Lyse Landry
Directrice de santé publique
Sylvain Plouffe
Directeur du programme Jeunesse
Sylvette Gilbert
Directrice des programmes DI-TSA et DP
Sylvie Routhier
Directrice du programme SAPA
Carole Charron
Directrice des programmes Santé mentale et Dépendance
Carole Lalonde
Directrice des soins infirmiers
Anne Léger
Directrice des services professionnels et de l'enseignement universitaire
Caroline Roy
Directrice des services multidisciplinaires
Maggy Vallières
Directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique
Hélène Desjardins
Directrice des services techniques et logistique
Serge Côté
Directeur des ressources informationnelles
Normand Bergeron
Directeur des ressources humaines, communications et affaires juridiques
Marie-Lyne Blier
Directrice des ressources financières et approvisionnement
Cogestion clinico-administrative et médicale
Pratiques cliniques transversales
Soins et interventions
Légende :
CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée
CII : conseil des infirmières et infirmiers
CM : conseil multidisciplinaire
CMDP : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CRSP : comité régional sur les services pharmaceutiques
CSF : conseil des sages-femmes
DI-TSA et DP : déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
DRMG : département régional de médecine générale
RI-RTF : ressources intermédiaires-ressources de type familial
URF : unité de réadaptation fonctionnelle intensive
Poste de président-directeur général, président-directeur général adjoint et hors-cadre
Poste cadre supérieur
Poste cadre intermédiaire ou services inclus
en jaune transversalité
lien hiérarchique
lien fonctionnel

Faits saillants

L'année 2015-2016 aura été une année de transition importante pour la nouvelle structure. Les nouveaux enjeux et priorités auront modifié de façon importante plusieurs secteurs d'activité de l'organisation, allant de la dispensation des services à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières, et auront apporté une nouvelle vision des priorités. En voici quelques exemples.

Soins palliatifs à domicile

Né de la consultation avec les intervenants des soins à domicile ainsi que des organismes communautaires et s'inscrivant dans le cadre du plan de développement 2015-2016 des soins palliatifs à domicile. Il aura fallu la collaboration de plusieurs directions, soit la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA), la Direction des services multidisciplinaires (DSM), la Direction des services techniques et logistique (DSTL), la Direction des ressources financières et approvisionnement (DRFA) et la Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (DSPEU) afin de réaliser un projet pilote favorisant le soutien à domicile des personnes et du proche aidant dans une situation de phase terminale en soins palliatifs. L'objectif était de déterminer et d'intervenir sur les déterminants facilitant l'atteinte de l'objectif de mourir à domicile. Des consultations ont été effectuées auprès de l'ensemble des intervenants interpellés par la problématique. L'élément clé de l'atteinte du projet de mourir à domicile est de recevoir de l'aide quotidienne afin de soutenir le proche aidant dans sa mission. Les services médicaux et infirmiers étant des services ponctuels, l'aide nécessaire se situe plus sur le plan de l'aide et de la présence d'une personne ressource pouvant appuyer l'aidant en lui permettant de se reposer ou de vaquer à d'autres occupations à différents moments de la journée. Le tout est complété par le prêt d'équipements (lit électrique et autres) favorisant le confort de l'usager et des proches ayant à offrir des services d'aide et d'accompagnement au lit.

Valeur ajoutée pour le patient

Pour un grand nombre de personnes ayant bénéficié de ce programme, la valeur ajoutée a été de pouvoir finir leurs jours dans leur milieu de vie plutôt que dans un milieu impersonnel que constituent les autres options actuellement offertes par le réseau. De plus, pour plusieurs, le fait de voir l'aidant dépassé et épuisé physiquement et émotionnellement se révélait souvent le déclencheur d'une hospitalisation ou d'une admission à la maison de soins palliatifs. Le soutien à l'aidant a, dans plusieurs cas, permis à la personne de mourir à domicile ou, dans d'autres cas, de diminuer en temps son séjour à l'hôpital ou à la maison de soins.

Amélioration de l'accès de la population aux services

Ce programme permet à la population d'avoir accès à des services qui, sans leurs présences, rendraient beaucoup plus difficile le projet de mourir à la maison. D'autre part, le fait que ces personnes ne soient ni hospitalisées ou transférées à la maison de soins palliatifs ou que leur durée de séjour dans ces ressources soit beaucoup plus courte, a pour effet de libérer ces ressources pour d'autres usagers nécessitant les services.

Intervention précoce en démence et gestion des troubles de comportement

Dans un souci d'intervention adéquate et de protection des usagers, la DPSAPA a travaillé à l'élaboration et la mise en œuvre d'un protocole d'intervention précoce en gestion des troubles de comportement chez la clientèle présentant une démence. L'action première du programme est le développement des compétences du personnel concernant les symptômes, les comportements et la détresse psychologique liés à la démence. La deuxième action est de fournir des outils de dépistage, d'observation et d'intervention, lesquels ont été développés et par la suite adaptés pour être mis en place au site de Macamic.

Dépistage, analyse et intervention – Clientèles hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

De plus, fort de son désir d'amélioration des services, l'équipe de la DPSAPA a procédé à la mise en place d'une procédure de dépistage, d'analyse et d'intervention auprès des clientèles présentant des problèmes de comportement ou des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD) pour les clientèles hébergées en CHSLD. Les principaux objectifs de cette procédure sont :

- Transférer l'expertise aux équipes soignantes;
- Informer et soutenir les familles aux prises avec ce type de comportement;
- S'assurer d'un dépistage précoce permettant l'intervention préventive;
- Mettre en place une procédure d'intervention efficace, basée sur une documentation et des outils à la fine pointe de l'intervention dans ce domaine.

Intégration des services jeunesse de 1re et 2e ligne

Au mois de décembre 2015, la Direction du programme jeunesse (DPJeu) procédait au rassemblement des équipes jeunesse, des services sociaux et de réadaptation de Val-d'Or. Pour chaque secteur où œuvraient des intervenants en relation d'aide en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), tous ont été rassemblés sous un même toit. Jusqu'à maintenant, les équipes de Val-d'Or, Senneterre, Ville-Marie et La Sarre ont été intégrées dans les mêmes bureaux. Le processus est actuellement enclenché pour Rouyn-Noranda et Amos.

Un gain en accessibilité

Les services offerts à la population demeurent les mêmes. Ce mouvement permet un gain dans l'accessibilité, la qualité et l'efficience de la prestation des services, notamment par une amélioration dans le continuum de services. Par exemple, lorsqu'un dossier est fermé sous la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), mais que la famille présente toujours un besoin d'aide, il n'y a plus de transfert de dossier à l'ancien centre de santé et de services sociaux comme auparavant. Le même intervenant poursuivra la prestation de services jusqu'à la fermeture complète du dossier à moins que cela ne soit pas dans l'intérêt de l'usager.

Amélioration du temps d'attente et de l'accès aux services à la salle d'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or

L'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or a vu en cours d'année une nette amélioration de ses résultats, particulièrement en ce qui a trait à la durée moyenne de séjour des usagers sur civière et des usagers en attente d'hospitalisation. En plus des données générales, associées aux durées moyennes de séjour, les clientèles visées soit les personnes âgées et les usagers présentant un problème de santé mentale, ont eu accès plus rapidement aux services leur étant nécessaires.

Amélioration de l'accès de la population aux services

De plus, une diminution du nombre de visites totales à l'urgence de près de 5 % (1652 visites) a été constatée. Cette diminution démontre l'impact favorable de la réorganisation du continuum de soins réalisée depuis le printemps 2015. Notons principalement une offre de service bonifiée pour le soutien à domicile ainsi que des suivis en groupe de médecine familiale (GMF), une utilisation d'Info-Social 24/7 ou l'inscription des clientèles à Info-Santé.

Données probantes

L'amélioration de la situation à la salle d'urgence s'est réalisée en fonction des meilleures pratiques dans le domaine combiné à un travail axé sur un partenariat et une approche interdisciplinaire de la situation. Les éléments de conformité recommandés à la Pratique organisationnelle requise par Agrément Canada, associés au cheminement des usagers, ont également guidé les actions visant à diminuer la congestion du service de l'urgence.

Bien entendu, dans notre objectif d'harmonisation, de nombreuses mesures qui sont et seront mises en place s'appliqueront de façon transversale à l'ensemble de la région. Les bonnes pratiques développées à Val-d'Or serviront donc de leviers afin d'améliorer les résultats dans l'ensemble des hôpitaux du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. La culture de la mesure et la vigie sur les indicateurs de suivi sont des outils privilégiés à l'amélioration du cheminement des usagers.

Caractéristiques de la population, de son territoire et principales données de santé la concernant

Territoire et population

La région de l'Abitibi-Témiscamingue s'étend sur une superficie de 58 000 km² de terres, ce qui en fait une des plus vastes régions du Québec. Sa population étant estimée à 147 700 personnes en 2015, la densité de population y est faible (2,6 habitants au km²) et l'ensemble des résidents représente une très petite fraction de la population québécoise, à peine 1,8 %.

La région se compose de 5 municipalités régionales de comté (MRC) ou territoire équivalent. La MRC de la Vallée-de-l'Or est la plus peuplée avec près de 43 800 personnes. Au second rang se retrouve le territoire équivalent de Rouyn-Noranda qui compte près de 42 000 personnes. La MRC d'Abitibi suit au 3e rang avec une population de près de 25 000 personnes, puis au 4e rang, celle d'Abitibi-Ouest avec environ 20 900 résidents. La MRC la moins populeuse est celle de Témiscamingue qui comporte environ 16 300 personnes.

On retrouve 65 municipalités sur le territoire, une dizaine de territoires non organisés et sept réserves ou établissements indiens. Près des trois quarts des municipalités s'avèrent cependant de petite taille puisqu'on y recense moins de 1 000 habitants; la plus petite compte 130 résidents et la plus grosse près de 42 000 personnes. Un peu plus de la moitié de la population réside dans un des 8 pôles urbains (municipalité de plus de 2 500 habitants) tandis que 42 % vit en milieu rural.

Évolution de la population

Au cours des 5 dernières années, la population de l'Abitibi-Témiscamingue a enregistré une très faible croissance de l'ordre de 0,7 % alors que le Québec a affiché une croissance continue de 3,2 % au cours de la même période. La faible croissance de la population régionale s'explique principalement par un solde migratoire plus souvent négatif (plus de départs que d'arrivées de nouveaux résidents) que positif qui est venu contrer l'accroissement naturel (plus de naissances que de décès) observé.

Composition de la population

La population témiscabitibienne a longtemps été un peu plus jeune que la population québécoise. Toutefois, l'écart entre les deux s'amenuise d'année en année, le vieillissement s'accélérant dans la région. L'âge moyen en Abitibi-Témiscamingue s'établit ainsi à 41,5 ans en 2015 comparé à 41,7 ans au Québec, un écart de 0,2 an alors qu'au début des années 2000 cette différence était de presque 1,5 an.

Au nombre d'environ 29 000, les jeunes de moins de 18 ans sont relativement un peu plus nombreux qu'au Québec puisqu'ils forment 19,6 % de l'ensemble de la population comparativement à 18,5 % au Québec. La population âgée de 18 à 64 ans compte près de 94 000 personnes et représente 63,6 % du total comparé à 64,0 % au Québec. Enfin, on dénombre un peu plus de 24 800 aînés de 65 ans et plus dans la région, ce qui correspond à 16,8 % de la population comparativement à 17,6 % au Québec.

Comme au Québec, le vieillissement de la population est déjà enclenché depuis plusieurs années et se poursuit dans l'ensemble de la région. Concrètement, cela se traduit au fil des ans par une diminution progressive du nombre et de la proportion des jeunes de moins de 18 ans au sein de la population, de même qu'une croissance continue du nombre et de la proportion des aînés.

Avec un ratio, en 2015, de 104 hommes pour 100 femmes, l'Abitibi-Témiscamingue continue de se démarquer du Québec où la situation inverse prévaut avec un ratio de 99 hommes pour 100 femmes.

La population des Premières Nations

Les Premières Nations sont bien présentes en Abitibi-Témiscamingue. Ce sont des communautés algonquines qui comptent près de 7 800 personnes, représentant ainsi 5 % de la population régionale. Plus de la moitié des Autochtones sont rattachés à une des 4 communautés du Témiscamingue, le tiers aux 2 communautés de la Vallée-de-l'Or et les autres à la communauté de Pikogan située dans la MRC d'Abitibi. Plus de la moitié habite une réserve ou un établissement indien.

Alors que l'ensemble de la population témiscabitibienne a connu une hausse inférieure à 1 % pour la période des 5 dernières années, la population autochtone continue de s'accroître à un rythme très soutenu et a enregistré une hausse de 13 % de 2011 à 2015.

Les membres des Premières Nations se distinguent également par leur jeunesse. En effet, plus du quart (27,9 %) d'entre eux ont moins de 18 ans. À l'autre extrême, les aînés de 65 ans et plus sont très peu nombreux, formant seulement 8,2 % de la population autochtone comparé à 16,8 % dans l'ensemble de la région.

En plus de leur vitalité et de leur jeunesse, les communautés autochtones de la région se démarquent avec une proportion relativement plus élevée de femmes que d'hommes au sein de leur population, le ratio étant de 100 femmes pour 94 hommes comparé à 100 femmes pour 104 hommes dans l'ensemble de la région.

Conseil d'administration

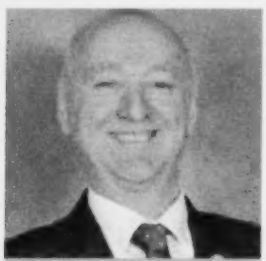
En vertu de l'article 3.0.4. de la Loi sur le ministère du conseil exécutif, le conseil d'administration de tout centre intégré de santé et de services sociaux est tenu d'établir un code d'éthique et de déontologie. Celui-ci rappelle les administrateurs à un devoir d'éthique et de loyauté et indique les modalités à suivre si l'on juge qu'il y a des irrégularités.

À ce jour, il n'y a eu aucun manquement au code d'éthique.

Le code d'éthique et de déontologie se retrouve en annexe du rapport annuel de gestion et peut être également consulté sur le site du CISSS à l'adresse suivante :
http://www.cisss-at.gouv.qc.ca

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES OFFICIERS



Claude N. Morin

Membre indépendant – compétences en gouvernance et éthique
Président

Daniel Marcotte

Membre indépendant – compétences en ressources immobilières informationnelles ou humaines
Vice-président

Jacques Boissonneault

Président-directeur général
Secrétaire

LES ADMINISTRATEURS

Yves Bédard

Milieu de l'enseignement

Jacques Bourgeois

Conseil multidisciplinaire

Claude Duchesne

Conseil des infirmières et infirmiers

Monic Ferron

Comité des usagers

Daniel Lampron

Membre indépendant – expertise en réadaptation

Salomée Mckenzie

Membre indépendant – Expertise en santé mentale

Lisyane Morin

Membre indépendant – expertise dans les organismes communautaires

Madeleine Paquin

Membre indépendant – compétences en gestion des risques, finance et comptabilité

Jean-Yves Poitras

Membre indépendant – expérience vécue à titre d'usager des services sociaux

Dr Joël Pouliot

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Diane Sigouin

Membre indépendant – compétences en vérification, performance ou gestion de la qualité

Dr Stéphane Terrault

Département régional de médecine générale

Richard Vallée

Membre indépendant – expertise en protection de la jeunesse

Vacant

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Les comités, les conseils et les instances consultatives

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

- Jacques Boissonneault
- Anick Beauséjour
- Lyne Bizier
- Claudette Carignan
- Alain Couture
- Annette Desjardins
- Hélène Desjardins
- Isabelle Galarneau
- Sylvette Gilbert
- Carole Lahaie
- Dre Lyse Landry
- Dre Annie Léger
- Sylvain Plouffe
- Marie-Josée Racicot
- Marie-Josée Rancourt
- Sylvie Routhier
- Caroline Roy
- Poste vacant, médecin
- *Maggy Vallières***

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

- Richard Vallée,* président
- Diane Sigouin,* vice-présidente
- Julie Lahaie, secrétaire
- Jacques Boissonneault
- Monic Ferron*
- *Maggy Vallières***

COMITÉ RESSOURCES HUMAINES

- Jean-Yves Poitras,* président
- Claude N. Morin*
- Jacques Boissonneault
- Yves Bédard*
- Lisyane Morin*
- *Normand Mongeau***

COMITÉ DE VÉRIFICATION

- Madeleine Paquin,* présidente
- Claude N. Morin*
- Daniel Lampron*
- Daniel Marcotte*
- Richard Vallée*
- *Marie-Lyne Blier***

*Membre du conseil d'administration | **Personne-ressource

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

- Daniel Marcotte,* président
- Jacques Boissonneault
- Jacques Bourgeois*
- Madeleine Paquin*
- Jean-Yves Poitras*
- Lisyane Morin*

COMITÉ DE RÉVISION

- Yves Bédard,* président
- Dre Julie Desroches, membre substitut
- Dre Hélène Hottlet, membre substitut
- Dr Marc Rivard
- Dr Nicolas Tabah
- *Mélissa Dubé***

COMITÉ DES USAGERS DES CENTRES INTÉGRÉS ET CONTINUÉS

- Claudette Carignan, présidente
- Carole Bédard
- Gisèle Chrétien
- Gisèle Falardeau
- Monic Ferron*
- Jacques Gaignard
- Dominique Guillemette
- Marie Grondin
- Margret Janvier
- Nicole Trottier
- Jacques Leblanc
- Mireille Pelletier
- *Maggy Vallières***

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- Annie-Claude Lavigne, présidente
- Annie Boissonneault, vice-présidente
- Jacques Boissonneault
- Josée Côté
- Manon Lacroix
- Marie-Josée Rancourt
- *Carole Lahaie,** secrétaire*

*Membre du conseil d'administration | **Personne-ressource

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

- Dre Natalie Cormier, présidente
- Dre Catherine St-Jean, 1re vice-présidente
- Dre Nathalie East, 2e vice-présidente
- Dre Kimi Valet, secrétaire
- Dr Jean Hébert, trésorier
- Suzie Alain
- Jacques Boissonneault
- Dr Guillaume Chevalier
- Dr Alain Moukheiber
- David Pinard
- Dr Pierre-Olivier Roy
- Dr Frédéric Veillet
- *Dre Annie Léger***

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

- Diane Benguigui
- Mélanie Bernier
- Jacques Boissonneault
- Jacques Bourgeois*
- Marie-Ève Dupuis
- Marie-Claude Gagné
- Marie-Ève Gagnon-Nolet
- Mélanie Hamelin
- Sophie Higgins
- Annie Lefebvre
- Line Ouellet
- Guillaume Petit
- Cindy Trudel
- Poste vacant
- *Caroline Roy***

Les officiers ne sont pas encore nommés pour ce comité, des élections sont prévues en juin.

*Membre du conseil d'administration | **Personne-ressource

Activités du comité de vigilance et de la qualité et du comité de gestion des risques

Conformément à la LSSSS et dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, un comité de vigilance et de la qualité a été instauré au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Pour l'année 2015-2016, le comité de vigilance et de la qualité a tenu trois rencontres, soit les 15 janvier, 4 février et 26 février 2016. Le règlement sur les règles de fonctionnement a été élaboré en février 2016 et adopté par le conseil d'administration en avril 2016.

Dans un souci de bien informer le conseil d'administration de ses activités, un résumé de chaque réunion du comité a été exposé par le président.

Le comité de vigilance et de la qualité se doit d'examiner tous les rapports et toutes les recommandations transmis au conseil d'administration de l'établissement et d'en assurer le suivi.

Au cours de l'année 2015-2016, le comité a :

- Assuré le suivi des activités d'amélioration de la qualité réalisées dans le cadre de la démarche auprès d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément (CQA);
- Assuré le suivi de la mise en place d'examen des recommandations faites dans le cadre du régime d'examen des plaintes de l'établissement;
- Analysé les recommandations du coroner qui avaient été mises en place dans l'établissement. Le comité est satisfait du suivi fait dans ce dossier;
- Analysé les recommandations du Protecteur du citoyen dans trois dossiers;
- Dans le cadre des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie par le MSSS, il a analysé les recommandations faites pour les différentes installations et a obtenu les plans d'action en lien avec celles-ci. Le comité est tenu au courant de l'avancement de ces plans d'amélioration;
- Reçu et analysé les rapports annuels 2014-2015 des différentes installations du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue;
- Discuté de la prestation sécuritaire des soins et des services au sens de la gestion des risques et des déclarations des incidents accidents;
- Informé du dossier de certification des résidences pour personnes aînées (RPA);
- Appuyé la gestion intégrée des risques, de la qualité et de la sécurité ainsi que les travaux en ce sens.

Objectifs 2016-2017

Le comité de vigilance et de la qualité est soucieux d'assurer le respect de ses mandats dans le contexte de la réorganisation en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il apparaît primordial pour le comité d'assurer que le conseil d'administration du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue puisse continuer à respecter ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers.

Bien que des améliorations constantes soient apportées à la qualité des services de l'organisation, le comité demeure conscient qu'il s'agit d'un processus continu. Ainsi, il se doit de porter une attention particulière à certains dossiers qui lui paraissent particulièrement importants.

Le dossier de l'amélioration continue de la qualité des services en CHSLD demeure l'un des enjeux importants pour le comité. Il est heureux de constater que dans les derniers mois, ce dossier progresse. Toutefois, il demeure vigilant à ce dossier pour garantir des soins de grande qualité respectueux des droits des usagers.

Comité de gestion des risques (CGR)

Le comité de gestion des risques et de la qualité a tenu deux rencontres les 10 février et 29 mars 2016. Il a pour fonction de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et plus particulièrement, dans le cas des infections nosocomiales, d'en prévenir l'apparition et d'en contrôler la récurrence;
- S'assurer que des mesures de soutien soient apportées à l'usager et à ses proches, lorsque requises;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse des causes des incidents et accidents;
- Recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents, ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Ainsi, au cours de l'année 2015-2016, le comité a :

- Créé son comité stratégique régional en réunissant tous les acteurs nécessaires, soit une représentativité des employés de l'établissement, des usagers, des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement de même que des personnes qui, en vertu d'un contrat de service, dispensent pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier;
- Élaboré ses règles de fonctionnement qui seront adoptées sous peu;
- Créé des sous-comités afin de représenter la diversité, les spécificités de la clientèle et les activités du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue;
- Planifié des rencontres de ses sous-comités de risques avec les directions concernées;
- Appuyé l'engagement dans la gestion intégrée de la qualité, des risques et de la sécurité;
- Analysé les données émanant des systèmes d'information et des tableaux de bord pour connaître le niveau de déclaration, les indices de gravité, le volume des situations et événements selon les milieux de soins qui déclarent, les clientèles concernées et la récurrence des situations;
- Traité des événements sentinelles associés à une prestation de services;
- Traité des données au sujet des chutes avec gravité importante et des chuteurs fréquents et les erreurs de médicaments;
- Adopté son fonctionnement en vue de recevoir des invités pour présenter leurs travaux dans des dossiers importants touchant la sécurité.

Cette année, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a reçu trois recommandations du coroner. Toutes les mesures d'amélioration et de prévention de la récurrence avaient été mises en place à la suite de l'événement. Par conséquent, aucune intervention supplémentaire n'était nécessaire.

Le mécanisme de suivi des avis, alertes et rappels se fait continuellement en cours d'année.

Objectifs 2016-2017

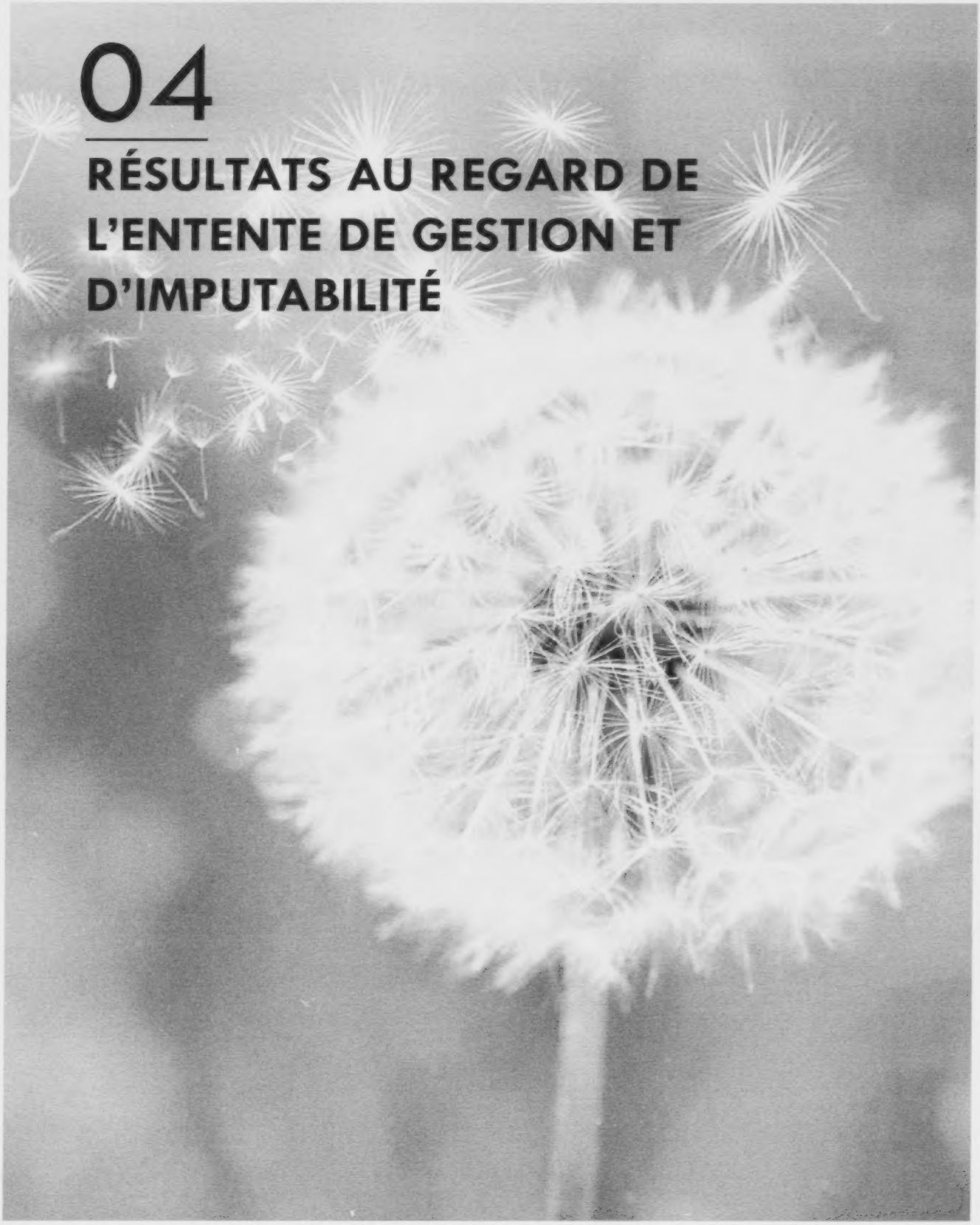
Le comité souhaite s'accorder du temps afin de consolider l'application des changements apportés en cours d'année et faire connaître davantage ce désir d'être alimenté tant pour les suivis de dossiers spécifiques que pour la prévention de situations à risque ou évitables.

Dans le but de parfaire la qualité des analyses des déclarations et dans un processus continu d'amélioration de la qualité et de la sécurité, tout le personnel, les médecins et les bénévoles doivent être sensibilisés à l'importance et l'analyse des déclarations d'incidents et d'accidents par des activités de formation.

Les documents d'encadrement doivent être harmonisés.

La formation et la structure du comité de gestion des risques ainsi que les sous-comités doivent être fonctionnels et efficaces.

Les interventions systémiques et la mise en place d'un plan d'action ministérielle quant à la prévention des chutes et la prévention des événements liés à la médication doivent se poursuivent et démontrer des résultats selon le plan d'action et les priorités d'action identifiées.



04

RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

04 | RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

SECTION 1. MISE EN OEUVRE DE LA LOI

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement des résultats
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	✓
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) – (CM) – (CII)	✓
1.3. Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	✓
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	✓
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	✓
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	✓
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	✓
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	ANNULÉ	X
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	✓
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	✓

✓ Réalisé ▽ En cours de réalisation ☐ Pas concerné X Annulé

SECTION 2. SANTÉ PUBLIQUE

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement des résultats
2.1 Priorités régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	✓

SECTION 3. SERVICES SOCIAUX

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement des résultats
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	✓
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	☐
3.3 Personnes ayant une déficience – Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	✓
3.4 Personnes ayant une déficience – Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signées avec les autres établissements, le cas échéant	▽
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	✓
3.6 Personnes aînées – Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	✓

✓ Réalisé ▽ En cours de réalisation ☐ Pas concerné ✕ Annulé

SECTION 3. SERVICES SOCIAUX (suite)		
Priorité	**Livrable attendu**	**État d'avancement des résultats**
3.7 Personnes aînées – L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	✓
3.8 Personnes aînées – Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	✓
3.9 Personnes aînées – Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis régionaux	État de situation	✓

Commentaires :

3.4 : La fusion des établissements et le regroupement des anciens établissements spécialisés en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) au sein de la même direction rendent les ententes de collaboration caduques. Les travaux actuels visent, entre autres, l'intégration des équipes DI-TSA, la mise en place d'un guichet unique d'accès pour les personnes ayant une déficience ainsi que l'harmonisation et la continuité des services spécifiques et spécialisés. Une réflexion est en cours afin d'intégrer les guichets existants dans le service accueil, analyse, orientation, référence (AAOR).

✓ Réalisé ▽ En cours de réalisation ☐ Pas concerné ✗ Annulé

SECTION 4. SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement des résultats
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	✗
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire GESTRED	✓
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	✓
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	▽
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	✓
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	✗
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	✓

Commentaires :

4.4 : La phase hyper aigüe (téléthrombolyse) a été faite dans toutes les urgences de la région, sauf pour un secteur dont une dérogation a été autorisée, et ce, en raison de procédures existantes. La mise en place d'un plan d'action régional se fera en conformité avec le MSSS.

Nous sommes en démarche avec le MSSS afin de réaliser une mise à jour au site de Rouyn-Noranda afin de lui permettre, lors de la présence d'un neurologue de garde, que les téléthrombolyses soient effectuées localement, en maintenant les règles du protocole de téléthrombolyse.

✓ Réalisé ▽ En cours de réalisation ☐ Pas concerné ✗ Annulé

SECTION 5. FINANCES, IMMOBILISATIONS ET BUDGET		
Priorité	**Livrable attendu**	**État d'avancement des résultats**
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire GESTRED	✓

SECTION 6. COORDINATION		
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	✓
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	☐
	2 – Bilan des activités	☐

SECTION 7. PLANIFICATION, PERFORMANCE ET QUALITÉ		
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	✓
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	✗

✓ Réalisé ▽ En cours de réalisation ☐ Pas concerné ✗ Annulé

SECTION 8. TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement des résultats
8.1 Dossier santé Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	✓
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	▽
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	✓
	2 – Plan de soutien	✓
8.4 Réhaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	▽
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	✓
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	✓
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	✓
	4 – État de santé des projets	✓
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	✓
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	✓
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	▽
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en oeuvre	✓

✓ Réalisé ▽ En cours de réalisation ☐ Pas concerné ✗ Annulé

Commentaires :

8.2 La mise en place d'un DCI est coordonnée par la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS. La solution provinciale a été identifiée par le MSSS et le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a demandé d'être priorisé pour l'implantation. À ce jour, le DCI est en phase de préparation et différentes démarches sont en cours (élaboration du manuel de gestion de projet, identification de la gouvernance, préparation de l'interface, analyse des systèmes souches), et ce, en conformité avec le calendrier établi. L'état d'avancement est donc évalué à 5 %. Selon le MSSS, l'implantation du DCI doit être réalisée à l'intérieur des trois prochaines années.

8.4 Cet élément est étroitement relié à l'implantation du DCI et suivra l'état d'avancement de ce dossier.

8.7 La mise à niveau des postes de travail qui étaient en XP est toujours en cours de réalisation. Il reste environ une centaine de postes à migrer. Ces postes sont principalement liés à nos laboratoires et il nous est impossible de les migrer sans rehausser nos applicatifs liés aux laboratoires. L'état d'avancement est évalué à 90 % et devrait se réaliser au cours de la prochaine année.

Fiche de reddition de comptes de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016
Indicateurs du Plan stratégique 2015-2020

Axe d'intervention : SÉCURITÉ ET PERTINENCE				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier	(1.01.19.01-PS) 90 % des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis – diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	ND	100 %	✓
	(1.01.19.02-PS) 90 % des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis – bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	ND	80 %	○

Commentaires :
(1.01.19.02-PS) Notre pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis pour les bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline est de 80 %, car un de nos centres présente un taux à 0,41 alors que le taux établi est de 0,36. Toutefois, il faut savoir qu'une seule bactériémie à SARM a été déclarée cette année dans ce centre. Il faut donc interpréter ces taux avec prudence.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint **NA : Non applicable**

Axe d'intervention : PRÉVENTION DES INFECTIONS				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	(1.01.24-PS) 864 activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	ND	1 023	✓

Commentaire :
Cible atteinte.

Axe d'intervention : PREMIÈRE LIGNE ET URGENCE				
Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne	(1.09.25-PS) Un total de 7 GMF	7	7	✓
	(1.09.27-PS) 70 % de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	66,4 %	71,5 %	✓

Commentaires :
Cibles atteintes

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint **NA : Non applicable**

Axe d'intervention : PREMIÈRE LIGNE ET URGENCE				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Réduire le temps d'attente à l'urgence	(1.09.01-PS) Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence : 11	11,76	11,05	▽
	(1.09.43-PS) 58,6 % de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	58,6 %	58,8 %	✓
	(1.09.44-PS) 61,5 % de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	61,5 %	62,3 %	✓

Commentaires :

(1.09.01-PS et 1.09.44-PS) La durée moyenne de séjour dépasse légèrement l'engagement 2015-2016. Un comité pour le suivi des urgences a été mis en place d'abord pour un secteur puis élargi à la région sur les trajectoires des clientèles en milieu hospitalier. Il est prévu que ce comité se réunisse régulièrement ce qui permet un suivi rigoureux dans l'atteinte des cibles et du désengorgement des urgences et l'utilisation optimale des lits de santé physique en courte durée de la région.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ◯ Non atteint **NA : Non applicable**

Axe d'intervention : SERVICES SPÉCIALISÉS				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Assurer des soins et des services spécialisés dans les délais médicalement acceptables	(1.09.32.00-PS) 0 demande de chirurgies en attente depuis plus de 1 an – ensemble des chirurgies	5	8	○
	(1.09.32.01-PS) 0 demande de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	1	0	✓
	(1.09.32.02-PS) 0 demande de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	✓
	(1.09.32.03-PS) 0 demande de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	✓
	(1.09.32.04-PS) 0 demande de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	2	8	○
	(1.09.32.05-PS) 0 demande de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	2	0	✓
	(1.09.32.06-PS) 0 demande de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	0	0	✓

Commentaires :

(1.09.32.00-PS et 1.09.32.04-PS) Des interventions directes avec les chirurgiens ont été réalisées afin de prioriser les usagers. Un plan d'action a également été élaboré afin d'éviter les délais pour les chirurgies.

Un fichier central et uniforme des données a été élaboré et permettant un suivi très rigoureux des délais relatifs aux demandes de chirurgies en attente. Ce dernier est dorénavant transmis régulièrement aux chirurgiens.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint NA : Non applicable

Axe d'intervention : SERVICES SPÉCIALISÉS				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Assurer des soins et des services spécialisés dans les délais médicalement acceptables (suite)	(1.09.34.01-PS) 90 % des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	100 %	100 %	✓
	(1.09.34.02-PS) 90 % des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	100 %	82,4 %	▽
	(1.09.34.03-PS) 90 % des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	100 %	92,5 %	✓
	(1.09.34.04-PS) 90 % des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100 %	99 %	✓
	(1.09.34.05-PS) 90 % des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	72,5 %	82,5 %	▽

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint NA : Non applicable

Axe d'intervention : SERVICES SPÉCIALISÉS				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
	(1.09.34.06-PS) 90 % des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	100 %	92,2 %	✓
	(1.09.34.07-PS) 90 % des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	98,8 %	69,7 %	○
	(1.09.34.08-PS) 90 % des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	100 %	68,7 %	○
	(1.09.34.09-PS) 90 % des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	73 %	76,4 %	○

Commentaires :

(1.09.34.02-PS, 1.09.34.05-PS, 1.09.34.07-PS, 1.09.34.08-PS) Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies, les échographies cardiaques, les autres échographies et les tomodensitométries

Un état de situation a été réalisé concernant l'accès à ces examens en imagerie médicale pour la clientèle élective. Une croissance significative des demandes est observée, particulièrement, pour les modalités d'échographies et les tomodensitométries. Le taux de croissance des demandes varie de 68 % à 217 %. L'amélioration de l'accès à un médecin traitant dans certains secteurs a contribué à cette augmentation significative. Une révision et une bonification des plages de rendez-vous sont intégrées au plan d'action en cours qui permettra d'atteindre la cible malgré la croissance des demandes.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint NA : Non applicable

La cible est non atteinte pour les scopies pour la clientèle élective pour un seul site en région. L'équipe de radiologistes régionale et la révision de la répartition des rendez-vous devraient permettre le retour à l'atteinte de la cible dès le prochain trimestre.

Pour l'année 2015-2016, des postes de radiologistes non comblés simultanément ont nécessité une révision pour la répartition des plages de rendez-vous et ont donc entraîné une contrainte d'accès temporaire pour certains examens pour la clientèle élective. Les examens prioritaires et urgents ont été réalisés et les suivis assurés. La région attend l'arrivée de deux radiologistes en région pour l'année 2016-2017.

(1.09.34.09-PS) Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques.

La cible n'est pas atteinte pour les examens électifs pour un site en région. Le plan d'action en cours prévoit la révision de la présence de l'unité mobile régionale, en fonction de la population desservie et des demandes en attente pour chacun des territoires. Également, de nouvelles plages horaires pour la réalisation des examens ont été identifiées afin d'assurer un accès optimal pour la population de tout le territoire.

Axe d'intervention : SERVICES SPÉCIALISÉS				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Améliorer la survie des patients atteints de cancer	(1.09.33.01-PS) 70 % des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	85,4 %	83,2 %	✓

Commentaires :
Cible atteinte.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ◯ Non atteint NA : Non applicable

Axe d'intervention : PERSONNES ÂGÉES				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée	(1.03.11-PS) 3 329 personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DI-TSA-DP	NA	3 470	✓
	(1.03.12-PS) 90 % des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DI-TSA-DP	NA	81,5 %	▽

Commentaires :

(1.03.12-PS) Le niveau d'atteinte en 2015-2016 est de 81,5 %, comparativement à la cible de 90 %. Le pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile longue durée ayant une évaluation mise à jour varie de 70,4 % à 92,9 % en région. Le site qui atteint l'engagement de 2015-2016 est celui du Témiscamingue.

Plusieurs raisons expliquent l'écart de 8,4 % de la cible, notamment la difficulté de remplacement de personnel pour les situations d'absence pour des raisons de maladie ou de congés de maternité et d'avoir du personnel ayant la formation nécessaire pour procéder aux évaluations.

Dans certains sites, le fonctionnement pour réaliser les évaluations est non optimal ce qui a créé une pression importante sur les ressources qui étaient habilitées à réaliser ces activités. Les autres professionnels qui ont été mis à contribution, étant rarement sollicités pour ce type d'activité, ont fait face à des difficultés d'organisation du travail et de performance.

Le site de Rouyn-Noranda, malgré un résultat de 70,4 %, a doublé le pourcentage d'usagers actifs au soutien à domicile (SAD) ayant un outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et un plan d'intervention à jour.

Pour l'année 2016-2017, des mesures correctives seront mises en place, notamment la révision du continuum SAPA en lien avec la nouvelle organisation de la direction.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint NA : Non applicable

Axe d'intervention : PERSONNES ÂGÉES				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées	(1.03.07.01-PS) 33 % des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA)	16,67 %	16,67 %	○
	(1.03.10-PS) 20 % des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	80 %	20 %	✓

Commentaires :

(1.03.07.01-PS) Le programme a été transféré à la fin de l'automne 2015 dans la Direction des soins infirmiers. La restructuration importante du réseau dans notre CISSS a causé un très grand ralentissement des activités, incluant le programme AAPA. Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue comprend un total de 7 hôpitaux, dont deux plus petites. Plusieurs intervenants ont changé de poste et certains ont tout de même maintenu les activités déjà en cours, mais peu ont évalué les indicateurs. Malheureusement, la nouvelle structure tant au niveau des comités AAPA, au niveau local (installation) que régionale (établissement) n'est pas encore fonctionnelle. Des actions ont été prévues dans le plan déposé au MSSS en décembre 2015, mais nous avons eu des contraintes au niveau de la réalisation. Ceci sera une priorité pour nous en 2016-2017. De plus, il est important de souligner que chaque responsable local a rempli la grille de suivi avec sa vision locale et non une vision partagée du CISSS, ce qui occasionne assurément des divergences pour l'année 2015-2016. Ainsi, en 2016-2017, en plus de la restructuration au niveau des comités, nous visons l'harmonisation des pratiques ainsi que le partage d'outils et de bons coups. Également, de nouveaux indicateurs seront ciblés par les comités qui seront formés sous peu.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint NA : Non applicable

Axe d'intervention : PERSONNES VULNÉRABLES				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes	(1.09.05-PS) 369 usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	329	323	◯
	(1.09.45-PS) 27 lits réservés en soins palliatifs et de fins de vie	NA	24	◯

Commentaires :

(1.09.05-PS) Les soins palliatifs et de fin de vie à domicile sont accessibles dans tous les sites de la région. Le nombre de personnes desservies correspond au nombre de demandes de services au soutien à domicile au cours de l'année 2015-2016.

Un projet pilote développé dans l'un des sites de la région, soit à Rouyn-Noranda, s'inscrivant dans le cadre du plan de développement 2015-2016 des soins palliatifs à domicile, a permis non seulement l'accès aux services médicaux et professionnels, mais également à des mesures d'aide quotidienne afin de permettre au proche aidant des périodes de répit et de prêt d'équipements favorisant le confort. Ce projet a également permis de diminuer le séjour en centre hospitalier et en maison de soins palliatifs.

(1.09.45-PS) L'engagement 2015-2016 a été fixé sur des résultats antérieurs qui n'ont pas été compilés en tenant compte du portrait réel. L'engagement 2016-2017 a été révisé à 24 lits réservés en soins palliatifs et de fins de vie ce qui correspond au portrait réel pour la région.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ◯ Non atteint NA : Non applicable

Axe d'intervention : PERSONNES VULNÉRABLES				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves	(1.08.13-PS) 209 places en soutien d'intensité variable reconnues par le ministère	NA	288	✓
	(1.08.14-PS) Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le ministère	NA	NA	NA

Commentaires :
Cible atteinte.

Axe d'intervention : MOBILISATION DU PERSONNEL				
Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'oeuvre du réseau	(3.01-PS) Ratio d'heures d'assurance salaire : 6,41	6,34	7,09	○
	(3.05.02-PS) Taux d'heures supplémentaires : 3,73	3,72	3,47	✓
	(3.06.00-PS) Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante : 1,30	1,75	1,12	✓

Commentaires :
(3.01-PS) Depuis l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gourvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, nous avons réalisé une réorganisation régionale et nous avons centralisé le bureau de santé. Nous avons revu les processus en lien avec le mode de fonctionnement de la gestion, particulièrement pour les dossiers médicaux administratifs et les dossiers CSST en standardisant et en uniformisant les pratiques. Ce nouveau mode de fonctionnement plus rigoureux nous permettra d'améliorer la gestion de ces dossiers. Nous sommes présentement en période de transition.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint **NA : Non applicable**

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateur EG2

Secteur d'activités : SANTÉ PUBLIQUE				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Pourcentage d'implantation de l'approche *École en santé* (AÉS)	(1.01.13-EG2) 33 % d'écoles qui implantent l'AÉS	32 %	48,5 %	✓

Commentaires :
Cible atteinte.

Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales	(1.01.19.03-EG2) Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis – bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	NA	NA	NA
	(1.01.25-EG2) 100 % des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	NA	100 %	✓

Commentaires :
Cibles atteintes.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint NA : Non applicable

Secteur d'activités : SERVICES GÉNÉRAUX				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Avoir un service de consultation téléphonique en matières de services psychosociaux ayant une réponse dans les délais attendus.	(1.02.04-EG2) 90 % des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de 4 minutes ou moins	NA	97,8 %	✓

Commentaires :
Cible atteinte.

Secteur d'activités: DÉPENDANCE				
Effectuer l'évaluation de la clientèle en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	(1.07.04-EG2) 80 % des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	72,3 %	79,7 %	▽

Commentaires :
(1.07.04-EG2) En 2015-2016, les intervenants et gestionnaires concernés de la Direction des programmes santé mentale et dépendance du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue ont porté une attention particulière aux évaluations spécialisées en dépendance afin de s'assurer de pouvoir réaliser ces évaluations à l'intérieur du délai prescrit.

La mise en place de vérification systématique permet une lecture plus juste du niveau d'atteinte de la cible. Le rafraichissement des notions relatives à la saisie de données a permis de clarifier différentes situations interférant défavorablement sur le délai prescrit, soit de 15 jours.

Les résultats sont probants et l'engagement pour 2015-2016 est virtuellement atteint. Le pourcentage des personnes évaluées dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins a bondi de 7,4 % entre 2014-2015 et 2015-2016. Il s'agit d'une avancée significative. Pour les années à venir, il importera de poursuivre les efforts afin de s'assurer de maintenir le standard attendu pour cet indicateur.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint **NA : Non applicable**

Secteur d'activités : CARDIOLOGIE TERTIAIRE				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Respecter les délais établis pour les demandes de services en : • Hémodynamie • Chirurgie cardiaque • Électrophysiologie	(1.09.08A-EG2) Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie A : NA	NA	NA	NA
	(1.09.08B-EG2) Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie B : NA	NA	NA	NA
	(1.09.09A-EG2) Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque – Catégorie A : NA	NA	NA	NA
	(1.09.09B-EG2) Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque – Catégorie B : NA	NA	NA	NA
	(1.09.10A-EG2) Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie – Catégorie A : NA	NA	NA	NA
	(1.09.10B-EG2) Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie – Catégorie B : NA	NA	NA	NA

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint NA : Non applicable

Secteur d'activités : CHIRURGIE ONGOLOGIQUE				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Avoir un délai inférieur ou égal à 56 jours par chirurgie oncologique	(1.09.33.02-EG2) 100 % des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	99,2 %	98,7 %	▽

Commentaires :

(1.09.33.02-EG2) Le résultat de 98,7 % fait référence à 2 usagers pour la région. Après des recherches et interventions pour comprendre ce résultat, il a été convenu par la direction d'améliorer la gestion et l'utilisation du système d'information pour ce qui est de la saisie des données. Par exemple, lorsqu'un usager est non disponible pour la chirurgie ou que les investigations ne sont pas terminées, la mise à jour des données dans le logiciel n'était pas réalisée, ceci occasionnait la poursuite du décompte et des hors délais.

Un fichier central et uniforme des données a été élaboré, ce qui permet un suivi très rigoureux des délais relatifs aux demandes de chirurgies en attente. Ce dernier est dorénavant transmis régulièrement aux chirurgiens.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint **NA : Non applicable**

Secteur d'activités : DÉFICIENCE				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Dispenser les services en CLSC, CRDP et CRDI dans les délais définis pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme – TOUS ÂGES, TOUTES PRIORITÉS	(1.45.04.01-EG2) 90 % des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	93,8 %	96 %	✓
	(1.45.04.05-EG2) 90 % des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique – TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	ND	93,5 %	✓
	(1.45.05.01-EG2) 90 % des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme – TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	96,3 %	100 %	✓
	(1.45.05.05-EG2) 90 % des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme – TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	ND	97,4 %	✓

Commentaires :
Cibles atteintes.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ○ Non atteint NA : Non applicable

Secteur d'activités : HYGIÈNE ET SALUBRITÉ				
Objectif	**Cible**	**Résultats 2014-2015**	**Résultats 2015-2016**	**Atteinte de la cible**
Éliminer les zones grises en hygiène et salubrité	(2.02.02-EG2) 100 % de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	78 %	99 %	▽

Commentaires :
(2.02.02-EG2) Un seul secteur n'a pas atteint la cible de 100 %. Il reste seulement une minime partie des zones grises qui n'ont pas été attribuées aux soins ou au service hygiène et salubrité. Nous compléterons ces dernières attributions au cours de l'année 2016-2017.

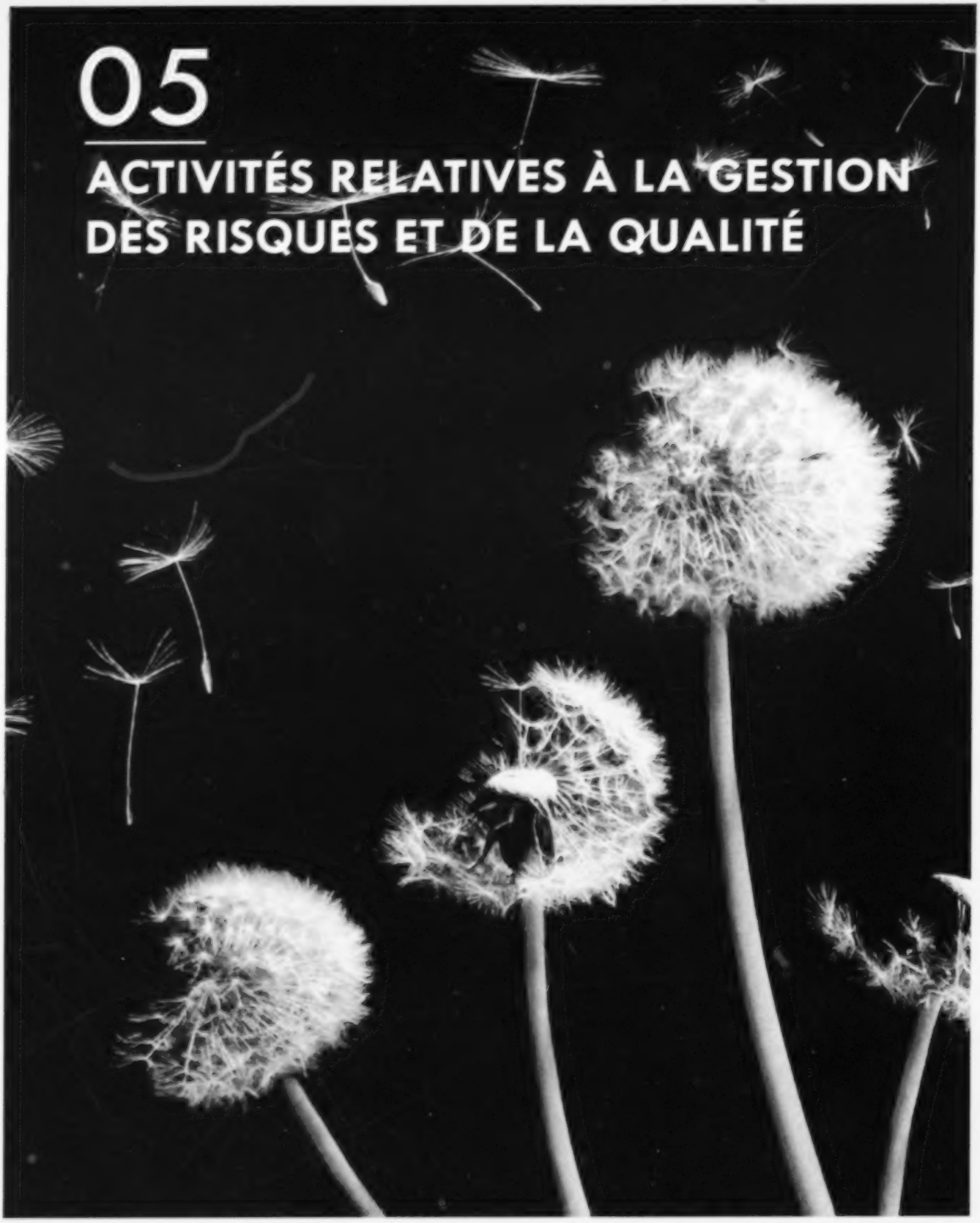
Secteur d'activités : RESSOURCES TECHNOLOGIQUES				
Mettre à jour le répertoire des ressources en santé et services sociaux	(6.01.01-EG2) 95 % des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	82 %	97 %	✓

Commentaires :
Cible atteinte.

✓ Atteint ▽ Envoie d'être atteint ◯ Non atteint **NA : Non applicable**

05

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ



05 | ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Agrément

Voici les suivis apportés aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport.

La poursuite des activités reliées au respect des attentes des organismes d'agrément a fait l'objet d'un suivi particulier pour chaque établissement en y associant les directions concernées. Ainsi, pour chaque site, la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQÉPÉ) s'est assurée que les directions concernées répondent dans les délais aux exigences requises par les normes et les critères évalués. Une mise à jour des chantiers selon les sites a permis de connaître les travaux à réaliser pour 2015-2016. Parmi les neuf anciens établissements de la région, le Centre de réadaptation La Maison et le Centre de santé et de services sociaux du Témiscamingue ont assuré tous les suivis requis auprès du Conseil québécois d'agrément ou d'Agrément Canada. Pour les sept autres établissements, tous les suivis ont été réalisés selon les échéanciers prévus compte tenu de l'avancement du processus d'agrément pour répondre aux demandes des instances concernées.

Au terme de la visite d'Agrément Canada de l'hôpital, du CLSC et du CHSLD d'Amos, qui a eu lieu en avril 2015, les directions concernées par les suivis ont déposé les preuves requises par les normes et critères de conformité en septembre 2015. L'analyse de ces preuves a été réalisée et la démonstration de conformité pour un certain nombre de critères devra être transmise, en septembre 2016, au moyen du plan d'amélioration.

En juin 2015, le Centre Normand a assuré le suivi des mesures correctives avec succès.

En septembre 2015, Agrément Canada a transmis les suivis requis pour l'hôpital, le CHSLD et le CLSC de Rouyn-Noranda afin de répondre à des exigences de conformité. Le dépôt des preuves est attendu pour la mi-août 2016.

En mars 2016, les directions concernées par les services de l'hôpital, les CHSLD et le CLSC de la Vallée-de-l'Or ont fourni les preuves nécessaires au respect des critères de conformité afin de conclure la demande d'agrément. Au 31 mars 2016, le CISSS était en attente de la réponse d'Agrément Canada.

À la suite de la visite de l'hôpital de La Sarre en février 2016, Agrément Canada a confirmé que les preuves déposées répondaient aux critères relatifs aux services des laboratoires. Par ailleurs, l'hôpital de La Sarre doit répondre pour le 21 août prochain à des suivis afin de répondre à des exigences de conformité concernant les pratiques organisationnelles requises reliées à la gestion des médicaments, aux normes d'excellence des services, à l'analyse de biologie délocalisée et aux services transfusionnels.

Finalement, l'ancien Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue a déposé, en février 2016, un plan en matière de sécurité et d'urgence en cas d'incendie en réponse aux exigences du Conseil québécois d'agrément.

En préparation aux prochaines démarches et visites d'agrément prévues en 2017, la DQÉPÉ a planifié une série de rencontres avec les directions concernées et le comité de direction du CISSS. Ainsi, des présentations ont eu lieu auprès des directions et de leurs équipes en février 2016 afin de présenter les étapes de préparation et de mise en place des travaux relatifs aux normes et critères propres à leur direction. Au 31 mars, un plan de travail était finalisé en vue des rencontres personnalisées avec les directions suivantes : DPSAPA, Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD) et Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre

de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP). Selon les normes et critères à documenter, la DQÉPÉ a prévu des mécanismes de collaboration avec les directions concernées en vue de la visite de 2017 et de celle de 2019.

Sécurité des soins et des services

Dès le 1er avril 2015, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a instauré des mécanismes de suivi concernant la qualité des soins et la sécurité des usagers. Tous les gestionnaires de risques sont demeurés à leur poste et lors de sa création, en mai 2015, la DQÉPÉ a rapidement instauré un mode de fonctionnement afin d'assurer un suivi diligent aux événements déclarés par le personnel.

Les cibles d'intervention de l'année 2016-2017 :

- Assurer un système continu de surveillance des incidents et des accidents;
- Suivre et analyser sans délai et régulièrement les événements en gestion des risques;
- Émettre des recommandations en regard aux événements survenus en lien avec la gestion des risques, et ce, par le biais de rencontres avec les instances concernées des directions et le comité de gestion des risques.

Les actions prises pour assurer la surveillance de l'incidence des incidents, des accidents et l'analyse des risques :

- Une analyse périodique des données émanant des systèmes d'information et des tableaux de bord est effectuée afin de connaître le niveau de déclaration, les indices de gravité, le volume des situations et événements selon les milieux de soins déclarants, les clientèles concernées et la récurrence des situations;
- Le suivi aux demandes de réclamations à la suite des bris, pertes et vols d'objets personnels;
- La gestion de l'ensemble des alertes reçues des fabricants de produits et du suivi requis par les gestionnaires de risques. L'harmonisation du suivi des alertes est débutée;
- Le suivi aux trois recommandations du Bureau du coroner adressées au CISSS issu de trois rapports d'enquête;
- Le bilan des programmes, politiques et procédures existantes dans les différents sites concernant la prévention des chutes et les erreurs de médicaments. À cet effet, un état de situation quant au plan ministériel en lien avec la prévention des chutes et la prévention des événements liées à la médication sera déposé en avril 2016;
- La participation de la DQÉPÉ aux activités du comité de sécurité informationnelle mise en place par la Direction des ressources informationnelle (DRI);
- Les interventions et l'implication aux comités du programme Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO), l'analyse des situations systémiques en lien avec la sécurité des soins à des usagers dans les différentes installations du CISSS, la surveillance des impacts reliés aux pannes informatiques des systèmes d'information et des gestions des rendez-vous, le suivi avec les assureurs de la Direction des assurances réseaux de santé et des services sociaux (DARSSS);
- Le suivi accordé et les interventions reliées aux éclosions et infections nosocomiales;
- Des rencontres d'information, de sensibilisation et de formation en lien avec la gestion des risques dans les différents sites et selon les besoins.

Les principales réalisations pour assurer la gestion des risques :

- La mise en place d'un système de surveillance des incidents et accidents en maintenant des gestionnaires de risques dans chaque MRC;
- L'élaboration d'un mécanisme de suivi et d'analyse des évènements a permis de connaître les mesures correctives et de soutien mises en place par les équipes et les directions;
- La formulation des recommandations nécessaires en lien avec les événements survenus en gestion de risques ont fait l'objet d'échanges avec les directions concernées;
- La mise en place d'un mécanisme de coordination régionale des activités des conseillères en gestion des risques et les gestionnaires de risques;
- L'implantation du comité de gestion des risques du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et la tenue de deux rencontres;
- La planification des rencontres des sous-comités de risques des directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue;
- L'identification des besoins de sensibilisation à la gestion des risques, formation et information sur la gestion des risques ainsi que le début de l'harmonisation des documents d'encadrement.

Les principaux constats reliés à la gestion des risques

Quelques 10 400 déclarations d'incidents et d'accidents ont été remplies en 2015-2016. L'ensemble des données et constats en lien avec ces déclarations d'incidents et d'accidents fait l'objet d'une analyse individuelle pour conclure à des moyens de prévention de la récurrence et à des correctifs, s'il y a lieu. Par la suite, elles sont présentées au comité de gestion des risques comme prévu dans les rôles et mandats de ce comité. Les chutes et les événements liés à la médication sont à l'origine de près de 63 % des déclarations d'incidents et d'accidents cette année. En ce sens, le plan d'action ministériel en prévention des chutes et pour la prévention des événements liés à la médication est en cours d'implantation.

Les mesures de contrôle, contention et isolement

Lors de la mise en place du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, les protocoles et procédures déjà en place ont été maintenus au sein des installations. La DQÉPÉ a formé en août 2015 un comité de travail ayant pour mandat d'uniformiser les pratiques à partir des documents d'encadrement clinique déjà existants concernant les mesures de contrôle pour les intégrer en un seul protocole afin de respecter les orientations ministérielles. Ce même comité avait aussi pour objectif de faire l'inventaire des pratiques et de connaître les niveaux de recours aux mesures de contrôle et d'isolement auprès des usagers.

D'entrée de jeu, il a été constaté que les établissements qui ont constitué le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue avaient développé des pratiques pertinentes aux objectifs des orientations, fort intéressantes et susceptibles d'inspirer la démarche de doter l'établissement d'un protocole adapté à la fois aux besoins des usagers et des orientations ministérielles. Une revue des pratiques à cet égard est en cours.

Ces constats ont cependant permis de dégager le fait que les anciennes structures cliniques n'étaient pas uniformes en matière de formation du personnel, de la tenue d'un registre, du niveau de responsabilité des gestionnaires ou de la structure clinique des installations. Il y avait donc peu de comparaison possible entre les divers secteurs du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. De ce fait, un travail d'harmonisation est en cours. Des

actions concrètes ont été mises en place, notamment en CHSLD, afin de s'assurer que les mesures de contrôles soient utilisées comme méthode de dernier recours et que l'ensemble des principes directeurs soit respecté. Une directive a été émise à cet effet et fait l'objet d'un suivi rigoureux quant à son respect.

Le comité de travail composé de représentants des directions suivantes; DPSAPA, DPSMD, DPDI-TSA-DP, Direction des soins infirmiers (DSI) et DSM, s'est réuni à sept reprises et deux sous-comités de travail sont nés de ces rencontres afin d'analyser la formation et les formulaires utilisés.

À la fin mars 2016, un projet de protocole était en consultation auprès du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), du conseil exécutif des infirmières et infirmiers (CECII) et du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM), en suivi d'une consultation auprès des directions cliniques. Le comité de travail a également proposé des indicateurs de suivi pour 2016-2017. Un outil de collecte d'indicateurs est à l'essai. Les formulaires pour documenter la décision, la révision, le consentement et la surveillance uniformisés sont en cours d'élaboration de même que la documentation pertinente nécessaire au programme qui reste à développer (algorithme de décision, dépliant pour les familles, etc.). La structure dans laquelle le tout s'inscrira est à définir, au printemps 2016, en fonction des résultats des travaux d'intégration des méthodes de travail au sein des équipes des différents sites de l'établissement.

CORONER

Pour l'année 2015-2016, trois recommandations émises par le coroner ont été acheminées au président-directeur général et la DQÉPÉ s'est assuré des suivis à y apporter. Parmi ces trois recommandations, deux concernent des décès survenus sur le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue. Enfin, une recommandation d'ordre provincial est également étudiée afin d'être intégrée dans notre offre de formation continue.

Recommandation A-321101 : Au CISSS, de considérer de doter les rapports d'examen d'un avertissement écrit visant à aider les cliniciens à repérer certains résultats inquiétants et à assurer un suivi rapide, selon la situation clinique.

- **Suivi :** Un plan d'action a été rédigé au cours de l'année 2015. Les mesures seront consignées dans une politique et son application est en cours dans tous les départements de radiologie du CISSS.

- **Mesures :** Pour tous les rapports anormaux avec une pathologie aiguë, le radiologiste mentionnera qu'il s'agit d'un « rapport anormal » en conclusion de son rapport lors de la dictée. Il mentionnera également si le « médecin a été rejoint », le cas échéant.

  Le rapport sera envoyé et priorisé au service de la transcription avec mention en conclusion du rapport « rapport anormal » et « médecin a été rejoint », le cas échéant.

  La secrétaire médicale indiquera dans l'entête du rapport, en caractère gras, qu'il s'agit d'un « rapport anormal », à l'endroit où il est parfois inscrit « rapport amendé », pour faciliter le travail des cliniciens à repérer un tel rapport.

Recommandation A-318362 : Au CISSS, centres de prévention suicide de Val-d'Or et Malartic, de renforcer l'évaluation du risque suicidaire des patients et la planification du congé temporaire des services de soins aigus

en santé mentale, ainsi que pour accentuer et poursuivre la démarche de collaboration avec l'ensemble des centres de prévention du suicide du territoire.

- **Suivi :** Plusieurs actions sont déjà en place et d'autres sont prévues pour l'année à venir.

1. Dans chaque dossier, il y a une démarche clairement établie à l'effet que le personnel se doit de :
   - Préparer la médication nécessaire pour le congé temporaire;
   - Faire l'évaluation du risque suicidaire avant le départ pour le congé temporaire;
   - Remettre le dépliant *Prendre congé en toute confiance* ainsi que la carte ressources secteur de la Vallée-de-l'Or;
   - Remettre les numéros Info-Social et prévention suicide;
   - Aviser le client et sa famille qu'il peut revenir avant la fin de son congé ou appeler en tout temps à l'unité en lui remettant les coordonnées de l'unité;
   - Aviser l'intervenant externe au dossier;
   - Aviser le psychiatre si le client n'est pas en état de prendre son congé;
   - Consigner la démarche au dossier dans la note évolutive de l'infirmière.
2. Le formulaire d'autorisation de congé temporaire en centre hospitalier est en déploiement auprès des médecins et infirmières.
3. Une sensibilisation est effectuée auprès du personnel afin de communiquer avec l'accompagnateur du client et le client pour les aviser, les orienter et les soutenir s'il y a un envahissement d'idées suicidaires qui ressurgissent durant le congé.
4. Au plan de développement des ressources humaines, une formation obligatoire « Intervenir auprès de la personne suicidaire », est prévue pour tous les nouveaux employés infirmières/infirmières auxiliaires. Cette formation fera partie du carnet de formation de chaque employé.

Dans les actions à venir, une rencontre pour bonifier l'arrimage avec l'Info-Social est demandée. De plus, une révision régionale de la politique des congés est prévue et une définition des termes et des protocoles à suivre y sera élaborée. De plus, un travail de partenariat avec le Centre de prévention du suicide est en cours.

Recommandation A-321758 : Que le présent rapport soit diffusé aux centres hospitaliers des centres intégrés de santé et de services sociaux pour l'ensemble du Québec pour des fins de formation continue.

- **Suivi :** La DSPEU a transmis l'information à tous les médecins du territoire.

En plus du traitement de ces recommandations, la DQÉPÉ a entamé des démarches avec le bureau du coroner afin de recevoir toute recommandation émise dans la province pour un CISSS. Le but étant de s'en inspirer pour inculquer une culture de gestion des risques et de faire de la prévention.

PRÉVENTION DES CHUTES ET ERREURS LIÉES À LA MÉDICATION

De janvier à avril 2016, un recensement de l'exercice professionnel et des outils utilisés dans le domaine de la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication a été fait auprès de tous les anciens établissements constituant maintenant le CISSS. Les travaux permettent de conclure qu'il existe un programme et des outils de prévention des chutes dans la majorité des sites. Une mise en commun et une harmonisation des programmes et des outils sont actuellement en planification afin davantage permettre les meilleures pratiques en cette matière.

L'établissement constate que, sur l'ensemble du territoire, il existe plusieurs politiques et procédures relatives aux étapes de préparation et d'administration des médicaments. Des défis demeurent pour diminuer, voire éliminer, les interruptions lors de cette préparation et cette administration, car elles augmentent les risques d'erreurs. L'établissement encourage l'harmonisation des procédures, accompagnée des moyens nécessaires pour assurer leur application.

La déclaration des incidents et accidents liés aux chutes et aux erreurs de médicaments rencontre un défi important, celui de s'assurer que toutes les situations devant être déclarées le sont réellement. Les déclarations effectuées sont analysées par les gestionnaires de risques et des recommandations sont faites.

Un état de situation de l'état d'avancement de l'implantation des mesures prévues au plan d'action ministériel est actuellement en élaboration et sera présenté dès avril 2016.

Personnes mises sous garde dans une installation maintenue par l'établissement

Cette section fait la compilation des personnes qui ont été mises sous garde préventive et provisoire et concerne tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

	Val-d'Or	Malartic	Amos	La Sarre	Témisca-mingue	Rouyn-Noranda	Total
Nombre de mises sous garde préventives et provisoires	3	2	76	36	0	45	**162**
Nombre de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil	2	4	ND*	6	NA	13	**25**
Nombre de demandes de mises sous garde présentées au tribunal par l'établissement	3	6	ND*	6	NA	14	**29**
Nombre d'usagers différents visés par la mise sous garde préventive, provisoire ou autorisée	2	5	65	28	0	34	**350**

** Il n'a pas été possible de colliger ces données pour Amos.*

Examen des plaintes et promotion des droits

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'obligation de produire un rapport portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Ce rapport doit être produit au plus tard le 30 septembre 2016 et sera rendu disponible sur le site internet du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue à l'adresse suivante :
www.cisss-at.gouv.qc.ca

Modes d'information et de consultation de la population

La diffusion d'information à la population et sa consultation occupent une place centrale dans les activités de communications externes du CISSS. D'une part, les outils de communication permettent à la population de bien connaître les soins et les services qui sont offerts ainsi que les enjeux de l'organisation. D'autre part, bon nombre d'actions sont déployées pour mettre la population, notamment nos partenaires de la communauté, à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des services obtenus.

L'information

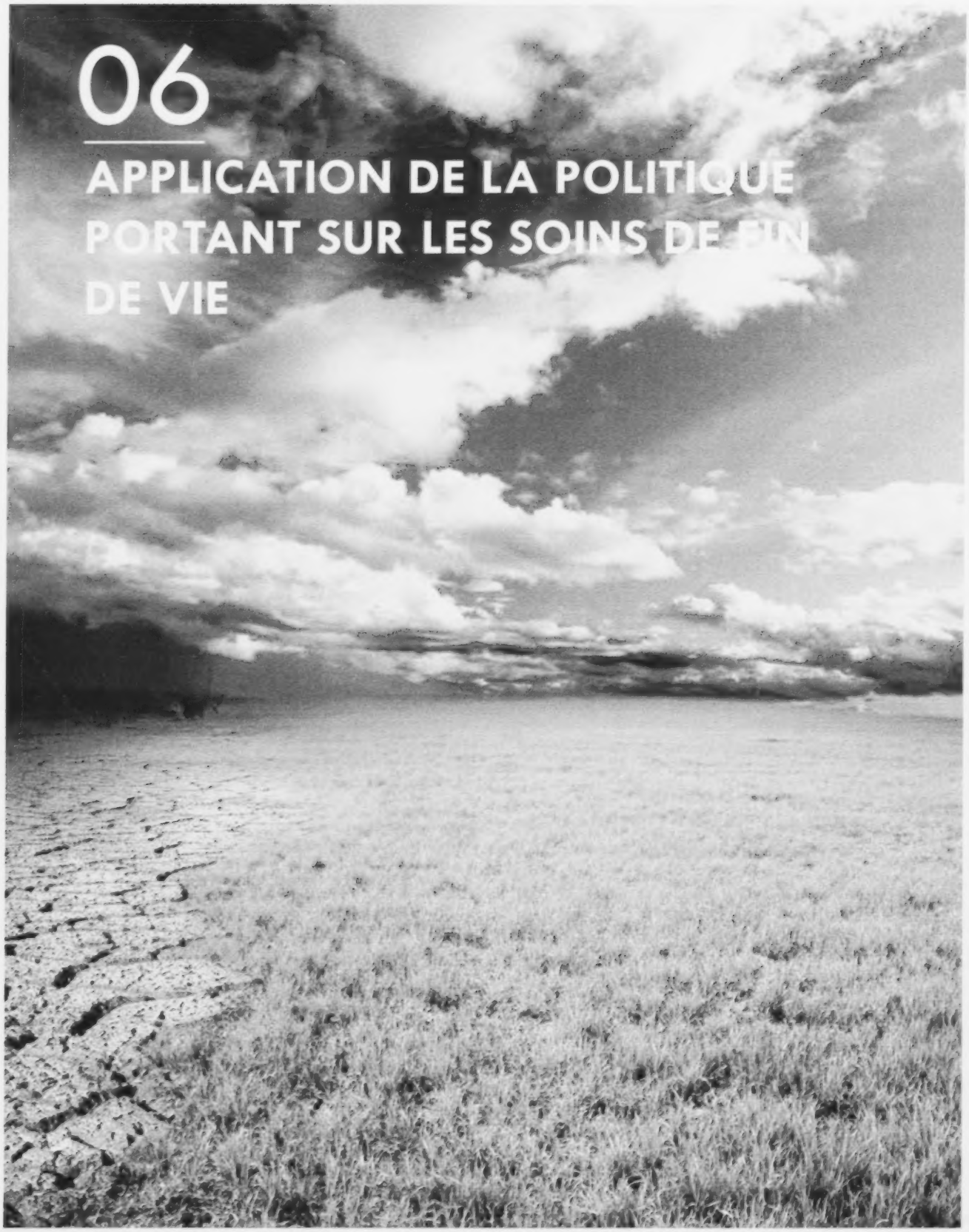
Principaux moyens utilisés pour informer la population :

- Le site Internet : toutes les informations pertinentes et les publications sont disponibles en tout temps au www.cisss-at.gouv.qc.ca/;
- L'Intercom : le journal interne de l'établissement (huit parutions cette année) est disponible sur le site Internet de l'organisation;
- Le C.A. en bref : un bulletin qui résume les séances du conseil d'administration (quatre parutions cette année) est distribué à plus de 200 partenaires et aux médias. Toutes les éditions sont disponibles sur le site Internet de l'organisation;
- Les communiqués de presse : documents qui permettent de communiquer des nouvelles de l'organisation. Distribués aux médias et à plus de 200 partenaires. Tous les communiqués de presse sont disponibles sur le site Internet;
- Les relations de presse : le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue répond avec transparence aux demandes d'entrevues des médias, ce qui nous permet de bien communiquer avec la population.

La consultation

Voici les principales activités où la population a été consultée :

- Lors des rencontres régulières du comité des usagers et du comité des résidents;
- Sur le site Internet, on retrouve une section sur la satisfaction de nos services, où la population peut émettre ses commentaires;
- Lors des rencontres du conseil d'administration;
- Le 21 mars, lors d'une consultation publique à Témiscamingue-Kipawa;
- Par le biais des organisateurs communautaires qui sont en contact étroit avec les organismes communautaires de la région.



06

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

06 | APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Rapport du directeur général au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie* (loi 2, chapitre III, art. 8)

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue — Du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016

Activité	Information demandée	Site ou installation				TOTAL
		CH	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016. Informations complémentaires :	ND				N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour la période du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016. Informations complémentaires : système de compilation interne.		67			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile pour la période du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016. Informations complémentaires :			ND		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs pour la période du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016. Informations complémentaires : système de compilation interne.				112	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	9				9

Activité	Information demandée	Site ou installation				TOTAL
		CH	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	1				1
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	1				1
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs. Informations complémentaires :	0				0

Notes au tableau

* Le rapport du président-directeur général doit être transmis au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie tous les 6 mois à partir de la date d'entrée en vigueur de la loi 2 et pour 2 ans (loi 2, art.73). Les dates des périodes à considérer pendant les dispositions transitoires (art. 73) seront les suivantes : du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016, du 10 juin 2016 au 9 décembre 2016, du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017, du 10 juin 2017 au 9 décembre 2017. L'établissement transmet, le plus tôt possible, le rapport à la Commission sur les soins de fin de vie.

** Considérant qu'il est impossible actuellement d'identifier les personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (loi 2, chapitre 1, art. 3), la nouvelle information demandée, soit le nombre de personnes en SPFV, obtenue à partir des banques de données nationales, permettra de donner un aperçu des personnes en soins palliatif de fin de vie par milieu de soins.

N/A : n'ayant pas lieu de figurer. Donc, il ne faut pas additionner les nombres par site ou installation parce qu'ils viennent de sources de données et de périodes différentes.

07

RESSOURCES HUMAINES

07 | RESSOURCES HUMAINES

Cette section présente les données au regard des ressources humaines de l'établissement en date du 31 mars 2016.

PERSONNEL	2015-2016	2014-2015	VARIATION
PERSONNEL CADRE			
Temps complet (excluant les personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi)	193	231	-38
Temps partiel (excluant les personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi) :			
Nombre de personnes	12	24	-12
Équivalents temps complet	10	18	-8
Personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi	16	0	16
PERSONNEL RÉGULIER			
Temps complet (excluant les personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi)	2 091	2 478	-387
Temps partiel (excluant les personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi)			
Nombre de personnes	1 474	1 661	-187
Équivalents temps complet	1 179	1 067	112
Personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi	2	4	-2
Personnel non-détenteur de poste			
Nombre d'heures rémunérées	1 099 472	2 172 021	-1 072 549
Équivalents temps complet	599	1 184	-585
Source : Données opérationnelles selon le rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2016 (page 735).			

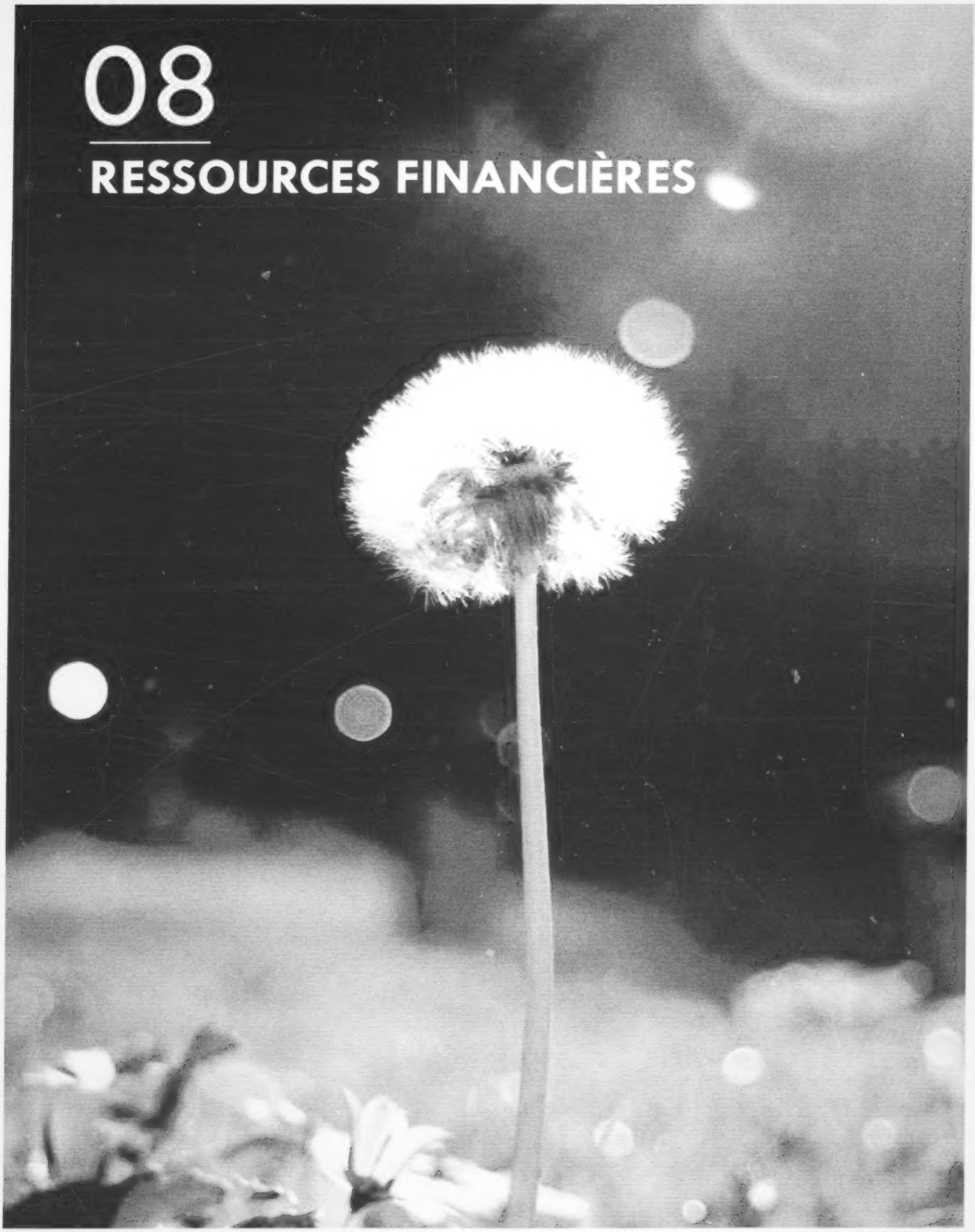
Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

11045226 - CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue		Comparaison de 2014-2016 à 2015-2016				
		2015-02-22 au 2015-04-04			2016-02-21 au 2016-04-02	
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Totales heures rémunérées	Nombre ETC	Nombre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	58 245	300	58 545	279	290
	2015-16	53 322	266	53 588	255	268
	Variation	(8,5 %)	(11,2 %)	(8,5 %)	(8,4 %)	(7,6 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	138 924	633	139 556	668	733
	2015-16	137 600	649	138 249	661	729
	Variation	(1,0 %)	2,7 %	(0,9 %)	(1,0 %)	(0,5 %)
3 - Personnel infirmier	2014-15	245 472	10 705	256 177	1 150	1 392
	2015-16	242 333	12 040	254 372	1 136	1 376
	Variation	(1,3 %)	12,5 %	(0,7 %)	(1,2 %)	(1,1 %)
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	448 662	10 444	459 106	2 140	2 599
	2015-16	432 074	11 215	443 290	2 061	2 496
	Variation	(3,7 %)	7,4 %	(3,4 %)	(3,7 %)	(4,0 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	101 640	1 676	103 315	451	573
	2015-16	103 370	1 440	104 810	458	589
	Variation	1,7 %	(14,1 %)	1,4 %	1,6 %	2,8 %
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	22	0	22	0	2
	2015-16	3	0	3	0	1
	Variation	(85,6 %)		(85,6 %)	(84,7 %)	(50,0 %)
Total du personnel	2014-15	992 965	23 757	1 016 722	4 687	5 451
	2015-16	968 701	25 611	994 312	4 572	5 322
	Variation	**(2,4 %)**	**7,8 %**	**(2,2 %)**	**(2,5 %)**	**(2,4 %)**

La cible allouée a été respectée pour 2015-2016.

08

RESSOURCES FINANCIÈRES



Rapport de la direction

Les états financiers du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuves.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte, dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Jacques Boissonneault
Président-directeur général

Marie-Lyne Blier
Directrice des ressources financières et
de l'approvisionnement

Rapport de l'auditeur indépendant

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
155, avenue Dallaire
Rouyn-Noranda QC J9X 4T3
Canada

Tél.: 819 762-5754
Téléc.: 819 797-1471
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT)

Les états financiers résumés ci-joints du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT) qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation de actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT) pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion non modifiée avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2016.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT).

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT) pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT) pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

Rapport de l'auditeur indépendant (suite)

L'anomalie que comporte les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2016. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Établissement et la Société québécoise d'infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*, il s'agit plutôt de contrats de location- acquisition. L'incidence de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2016 n'a pas été déterminée.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences de l'anomalie décrite, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT) au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comportent un paragraphe d'autre point indiquant que sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres correspondants représentent le cumul, après élimination des opérations et soldes inter-établissements des chiffres présentés dans les états financiers audités de chacun des établissements existant avant la création du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT) et à partir desquels a été créé Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT). Nous n'avions pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Deloitte S.E.N.C.R.L./S.R.L.

Le 29 juin 2016

[1] CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A123107

État des résultats - Fonds d'exploitation

ETAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	400 201 440	404 518 416	1 406 756	405 925 172	412 848 396
Subventions Gouvernement du Canada (C2.P290/C3.P291)	2	15 516				103 890
Contributions des usagers (P301)	3	23 858 837	25 485 234	XXXX	25 485 234	24 408 575
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	24 261 096	24 512 502	XXXX	24 512 502	22 567 567
Donations (C2.P290/C3.P291)	5		141 199		141 199	89 804
Revenus de placement (P302)	6	219 400	281 276	28 457	309 733	501 812
Revenus de type commercial (P351)	7	1 015 735	XXXX	933 974	933 974	1 293 917
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	4 633 945	1 018 093	7 255 169	8 273 262	8 444 642
TOTAL (L.01 à L.11)	12	454 205 969	455 956 720	9 624 356	465 581 076	470 386 603
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2.P320/C3.P351)	13	304 514 878	310 829 935	4 554 012	315 383 947	318 750 851
Médicaments (P750)	14	10 866 161	11 373 912	XXXX	11 373 912	11 372 316
Produits sanguins	15	3 997 751	4 107 895	XXXX	4 107 895	3 625 773
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	11 926 546	12 926 536	XXXX	12 926 536	12 493 251
Denrées alimentaires	17	4 189 821	4 111 028	XXXX	4 111 028	4 386 543
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	36 329 674	36 141 523	XXXX	36 141 523	33 117 177
Frais financiers (P325)	19	112 248	104 234	XXXX	104 234	130 776
Entretien et réparations (P325)	20	5 145 172	4 709 097		4 709 097	4 961 818
Créances douteuses (C2.P301)	21	3 000	27 982		27 982	195 333
Loyers	22	2 908 078	2 965 762	111 044	3 076 806	2 839 593
Dépenses de transfert (P325)	23		16 933 661		16 933 661	21 485 681
Autres charges (P325)	24	74 150 583	52 116 478	4 504 428	56 620 906	63 163 018
TOTAL (L.13 à L.24)	25	454 145 710	456 348 065	9 169 484	465 517 549	476 522 130
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	60 259	(391 345)	454 892	63 547	(6 213 527)

2016-06-13 14:36:32

État des résultats - Tous les fonds

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex courant (R.de P258 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI P408)	1	423 374 462	405 925 172	21 346 439	427 271 611	433 666 568
Subventions Gouvernement du Canada (FI P294)	2	15 516				193 890
Contributions des usagers	3	23 858 837	25 485 234	XXXX	25 485 234	24 408 575
Ventes de services et recouvrements	4	24 261 096	24 512 502	XXXX	24 512 502	22 567 587
Donations (FI P294)	5	1 141 320	141 199	1 296 728	1 437 927	1 406 351
Revenus de placement (FI P302)	6	230 236	309 733	10 050	319 783	515 176
Revenus de type commercial	7	1 015 735	933 974		933 974	1 293 917
Gain sur disposition (FI P302)	8			75	75	408
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI P302)	11	8 981 769	8 275 262	280 384	8 555 646	8 556 512
TOTAL (L 01 à L 11)	12	478 588 971	465 581 076	22 933 676	488 514 752	494 718 964
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	304 514 878	315 383 947	XXXX	315 383 947	318 805 851
Médicaments	14	10 866 161	11 373 912	XXXX	11 373 912	11 372 316
Produits sanguins	15	3 997 751	4 107 895	XXXX	4 107 895	3 625 772
Fournitures médicales et chirurgicales	16	11 928 546	12 926 536	XXXX	12 926 536	12 493 251
Denrées alimentaires	17	4 189 621	4 111 026	XXXX	4 111 026	4 386 543
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	36 329 674	36 141 523	XXXX	36 141 523	35 117 177
Frais financiers (FI P325)	19	6 180 400	104 234	5 990 025	6 094 259	6 185 375
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	9 632 543	4 709 097	3 961 217	8 670 314	12 495 680
Créances douteuses	21	3 000	27 982	XXXX	27 982	195 333
Loyers	22	2 908 076	3 076 806	XXXX	3 076 806	2 839 593
Amortissement des immobilisations (FI P422)	23	13 521 480	XXXX	13 327 964	13 327 964	13 258 291
Perte sur disposition d'immobilisations (FI P420, 421)	24	77 962	XXXX	3 606	3 606	299 862
Dépenses de transfert	25		16 933 661	XXXX	16 933 661	18 265 442
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI P325)	27	74 434 248	56 620 906		56 620 906	84 834 782
TOTAL (L 13 à L 27)	28	478 584 341	465 517 529	23 282 814	488 800 343	502 173 269
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L 12 - L 28)	29	4 630	63 547	(349 138)	(285 591)	(7 454 305)

Note 1 : la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

2016-06-13 14:36:32

État des surplus (déficits) cumulés

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex courant	Fonds immobilisations Ex courant	Total Ex courant (C1+C2)	Total Ex préc	
		1	2	3	4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(6 285 818)	4 290 456	(1 995 362)	5 458 945	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L 01 à L 03)	4	(6 285 818)	4 290 456	(1 995 362)	5 458 945	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	83 547	(349 138)	(265 591)	(7 454 305)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(4 754 682)	4 754 682	0		13
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L 06 à L 09)	10	(4 754 682)	4 754 682			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L 04 + L 05 + L 10)	11	(10 976 953)	8 696 000	(2 280 953)	(1 995 360)	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	15 130 876	159 000	
Solde non affecté (L 11 - L 12 - L 13)	14	XXXX	XXXX	(17 401 829)	(2 154 360)	
TOTAL (L 12 à L 14)	15	XXXX	XXXX	(2 280 953)	(1 995 360)	

2016-06-13 14:36:32

État de la situation financière

ETAT DE LA SITUATION FINANCIERE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex courant (C1+C2)	Total Ex prec
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	17 710 485	1 254 995	18 965 480	32 490 757
Placements temporaires	2	6 973 984		6 973 984	8 141 857
Débiteurs - MSSS (FE P362, FI P408)	3	9 833 090	2 823 563	12 656 653	12 302 304
Autres débiteurs (FE P360, FI P400)	4	9 357 649	534 912	9 892 561	8 926 993
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			12 130 626
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	1 108 628	(1 108 628)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE P362, FI P408)	7	34 112 034	70 958 550	105 070 584	104 076 573
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	602 562	602 562	574 631
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE P360, FI P400)	12	435 151	721	435 872	647 464
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L 01 à L 12)	13	79 531 021	75 066 675	154 597 696	180 291 405
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE P365, FI P403)	14	10 300 000	10 502 325	20 802 325	40 920 416
Créditeurs - MSSS (FE P362, FI P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE P361, FI P401)	16	37 418 945	2 047 797	39 466 742	46 815 360
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX	4 639 384	4 639 384	9 976 713
Intérêts courus à payer (FE P361, FI P401)	18	18 479	1 657 690	1 676 169	1 693 332
Revenus reportés (FE P290 et 291, FI P294)	19	9 209 266	16 197 929	25 407 195	28 358 306
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI P403)	21	XXXX	205 384 415	205 384 415	196 101 394
Passif au titre des sites contaminés (FI P401)	22	XXXX	1 166 200	1 166 200	1 166 200
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE P363)	23	41 237 199	XXXX	41 237 199	40 489 330
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE P361, FI P401)	25	1 131 815	198 436	1 330 251	1 383 234
TOTAL DES PASSIFS (L 14 à L 25)	26	99 315 704	241 794 176	341 109 880	366 964 287
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L 13 - L 26)	27	(19 784 683)	(166 727 501)	(186 512 184)	(186 672 882)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI P420, 421, 422)	28	XXXX	175 423 501	175 423 501	174 792 900
Stocks de fournitures (FE P360)	29	6 784 681	XXXX	6 784 681	6 950 531
Frais payés d'avance (FE P360, FI P400)	30	2 043 049		2 043 049	2 934 091
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L 28 à L 30)	31	8 807 730	175 423 501	184 231 231	184 677 522
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICIT) CUMULÉS (L 27 + L 31 - L 32)	33	(10 976 953)	8 696 000	(2 280 953)	(1 995 360)

Obligations contractuelles (pages 6.35-00 à 6.35-03) et PPP (6.38-01 et 6.38-02)

Éventualités (pages 6.36-01 et 6.36-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Tiers validant: 2016-06-13 14:36:32

État de la variation des actifs nets (dette nette)

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex Courant (C2+C3)	Total - Ex Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DEBUT DEJA ETABLIS	1	(103 894 605)	(16 170 440)	(170 502 444)	(186 672 884)	(175 029 559)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DEBUT REDRESSE (L 01 a L 03)	4	(103 894 605)	(16 170 440)	(170 502 444)	(186 672 884)	(175 029 559)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P 200 L 29)	5	4 620	62 547	(349 138)	(285 591)	(7 454 305)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS						
Acquisitions (FI P421)	6	(11 089 213)	XXXX	(14 178 203)	(14 178 203)	(17 110 080)
Amortissement de l'exercice (FI P422)	7	13 521 480	XXXX	13 327 964	13 327 964	13 256 291
(Gain)/Perte sur dispositions (FI P208)	8		XXXX	3 533	3 533	299 454
Produits sur dispositions (FI P208)	9		XXXX	225 756	225 756	22 373
Réduction de valeurs (FI P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX	(9 654)	(9 654)	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L 06 à L 13)	14	2 452 267	XXXX	(630 601)	(630 601)	(3 531 958)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYES D'AVANCE						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(4 002 047)	(6 784 681)	XXXX	(6 784 681)	(4 259 094)
Acquisition de frais payés d'avance	16	4 042 047	(2 043 049)		(2 043 049)	(2 177 603)
Utilisation de stocks de fournitures	17		6 950 531	XXXX	6 950 531	4 191 606
Utilisation de frais payés d'avance	18		2 934 091		2 934 091	1 598 831
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYES D'AVANCE (L 15 à L 18)	19	40 000	1 076 892		1 076 892	(657 060)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(4 754 682)	4 754 682	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L 05 + L 14 + L 19 + L 20)	21	2 456 887	(3 614 243)	3 774 943	160 700	(11 643 323)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L 04 + L 21)	22	(101 397 711)	(19 784 683)	(166 727 501)	(186 512 184)	(186 672 882)

2016-06-13 14:36:32

État des flux de trésorerie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(285 591)	(7 454 395)	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE :				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		(3 185 608)	
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	1 076 892	(657 060)	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	3 533	299 454	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		21 870 299	
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations :				
- Gouvernement du Canada	6		(15 404 665)	
- Autres	7	(1 298 728)	(836 965)	
Amortissement des immobilisations	8	13 327 964	13 256 291	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		(19 245)	
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	166 840	65 591	
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		6 131 961	
Subventions MSSS	12	(1 341 314)	(6 149 745)	
Autres (préciser P297)	13	13 120 972	4 966 391	14
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L 02 à L 13)	14	25 357 559	20 556 699	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(14 977 604)	1 922 836	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L 01 + L 14 + L 15)	16	10 094 364	14 126 230	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(14 178 203)	(16 676 721)	
Produits de disposition d'immobilisations	18	225 759	88 742	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L 17 + L 18)	19	(13 952 444)	(16 587 979)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20	2 081 857	663 871	
Placements de portefeuille effectués	21		882 527	
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23		95 194	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L 20 à L 23)	24	2 081 857	1 441 592	

2016-06-13 14:36:32

État des flux de trésorerie (suite)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1	39 973 182	16 782 035	
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(21 690 162)	(21 921 620)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3		94 029	
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	(1 700 000)	3 227 983	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	29 143 810	35 370 474	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(47 561 900)	(22 336 606)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7		(108 047)	
Autres (préciser P.297)	8		337 082	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L. 01 à L. 08)	9	(10 835 070)	11 445 300	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	(12 611 293)	10 429 151	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	34 020 757	36 597 998	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	21 409 464	46 933 149	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :				
Encaisse	13	18 965 480	32 490 757	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14	2 443 984	1 530 000	
TOTAL (L.13 + L.14)	15	21 409 464	34 020 757	

2016-06-13 14:36:32

État des flux de trésorerie (suite)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT				
Débiteurs - MSSS	1	(354 349)	2 636 340	
Autres débiteurs	2	(965 568)	(3 247 361)	
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	47 901	24 181	
Frais reportés liés aux dettes	4	(194 571)	1 934	
Autres éléments d'actifs	5	211 382	18 760 652	
Créditeurs - MSSS	6		(15 404 665)	
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(7 448 618)	2 736 340	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	8	(5 337 329)	3 932 023	
Intérêts courus à payer	9	(17 163)	(86 729)	
Revenus reportés	10	(1 634 365)	(1 460 975)	
Passif au titre des sites contaminés	11		6 128 933	
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12	747 869	3 155 228	
Autres éléments de passifs	13	(32 983)	5 079 144	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	(14 977 604)	22 216 457	
AUTRES RENSEIGNEMENTS				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	(2 047 797)	(5 454 380)	
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16			
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	17		(206 849)	
Intérêts				
Intérêts créditeurs (revenus)	18	319 783	509 639	
Intérêts encaissés (revenus)	19	292 788	460 861	
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	5 793 279	5 002 658	
Intérêts déboursés (dépenses)	21	5 967 972	5 158 171	

2016-06-13 14:36:32

Variation des revenus reportés

VARIATION DES REVENUS REPORTÉS

		Revenus reportés au début	Ajustements à la colonne 1	Sommes allouées au cours de l'exercice	Revenus inscrits au cours de l'exercice	Revenus reportés à la fin (C1+C2+C3-C4)	Variation des revenus reportés (C1+C2-C5)	
		1	2	3	4	5	6	Notes
Subventions MSSS	1	391 616			49 124	342 492	49 124	
Subventions gouvernement du Canada (préciser)	2							
Donations (art 269)	3	16 515 646		636 519	296 728	15 855 437	660 209	
Autres sources	4							
TOTAL (L.01 à L.04)	5	16 907 262		636 519	1 345 852	16 197 929	709 333	
VENTILATION DES LIGNES 02, 03 et 04								
Subventions gouvernement du Canada								
Contributions reportables	6							
Contributions non reportables	7	XXXX	XXXX			XXXX	XXXX	
TOTAL (L.06 + L.07)	8							
Donations et autres sources								
Fondations et OSBL (Note 1)	9	4 561 008		460 198	1 142 860	3 898 346	882 862	
Municipalités	10							
Entreprises privées	11	9 698 435		110 070		9 808 505	(110 070)	
Entités du périmètre cib autres que L.01 et L.13 (Note 2)	12	2 000				2 000	0	
Hydro-Québec	13							
Autres entités non apparentées (préciser P297)	14	2 234 194		66 251	153 869	2 146 577	87 617	15
TOTAL (L.09 à L.14)	15	16 515 646		636 519	1 296 729	15 855 437	660 209	

Note 1: Les montants inscrits à cette ligne doivent provenir d'entités non apparentées. Ils incluent, entre autres, les universités exclues du périmètre comptable.

Note 2: Exemple: Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS)

Notes aux états financiers

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

Le centre intégré de santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ci-après désigné par l'établissement, est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de *la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2)* le 1er avril 2015.

L'établissement est issu dela fusion de l'Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, du Centre de sante et des services sociaux de Rouyn-Noranda, du Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-l'Or, du Centre de santé et des services sociaux des Eskers de l'Abitibi, du Centre de santé et des services sociaux des Aurores Boréales, du Centre de santé et des services sociaux du Témiscamingue, du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, du Centre de réadaptation La Maison, du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Clair foyer et du Centre Normand, à la suite de l'entree en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du reseau de la sante et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), le 1er avril 2015. Ils jouient de tous leurs droits, ont acquis tous leurs biens, assument toutes leurs obligations et poursuivent toutes leurs procédures sans reprise d'instance. Par conséquent, tous leurs actifs et passifs, ainsi que tous leurs droits et obligations qui s'y rattachaient ont été regroupés à leur valeur comptable dans les présents états financiers. Les données comparatives au 31 mars 2015 représentent le cumul de leurs activités, après élimination des opérations entre les entités fusionnées. Même si la présentation des données comparatives n'est pas requise lors d'une fusion d'entités, celles-ci ont néanmoins été présentées à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception de celles des pages 650, 660, 320 et 351 du rapport financier annuel AS-471. Cependant, elles n'ont pas été auditées.

Il a pour mandat d'offrir des services de santé et des services sociaux de nature preventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion ainsi que des services de diagnostiques et de traitements médicaux. Offre également, de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut ainsi que différents services aux adultes, qui en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel.

Offre également des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale requis par la situation d'un enfant en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescent (LSJPA) ainsi qu'en matière de placement d'enfant, de médiation familiale, d'expertise à la Cour Supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche d'antécédent biologique. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région.

Le siège social de l'établissement est situé à Rouyn-Noranda.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujettiaux impôts sur le revenu au Québec ou au Canada.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui n'est pas conforme aux dispositions de la note d'orientation du secteur public NOSP-2 Immobilisations corporelles louées du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel AS-471 sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public, sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

b. Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier AS-471, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, requiert que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont des incidences sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et des charges de l'exercice, ainsi que sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels l'établissement a utilisé des estimations et formulé des hypothèses sont la juste valeur des placements, la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire, les créances irrécouvrables, les coûts de réhabilitation et de gestion du passif au titre des sites contaminés et les réclamations.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel AS-471, la direction considère que les estimations et les hypothèses utilisées sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

c. État des gains et pertes de réévaluation

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'inclus pas l'état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu'il prescrit en vertu de l'article *295* de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 de cette même Loi.

Néanmoins, l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères. La présentation de cet état financier n'est donc pas requise.

d. Comptabilité d'exercice

L'établissement utilise la méthode de comptabilité d'exercice tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, il comptabilise les opérations et les faits dans l'exercice au cours duquel ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

e. Périmètre comptable et méthodes de consolidation

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant les soldes et les opérations relatifs aux biens détenus en fiducie.

La description des biens détenus en fiducie gérés par l'établissement ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel AS-471.

f. Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées. Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement votés annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé si celle-ci prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

g. Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

h. Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du gouvernement du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

i. Charges

Les charges sont comptabilisées dans l'exercice financier au cours duquel les biens sont consommés ou les services sont rendus. Elles comprennent donc notamment l'amortissement annuel du coût des immobilisations.

j. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

k. Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

l. Instruments financiers

Les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués à la juste valeur.

Les actifs financiers comprennent l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs et les placements de portefeuille sont évalués au coût ou au coût après amortissement à l'exception des instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif et des instruments financiers dérivés.

Les passifs financiers comprennent les emprunts temporaires, les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme et sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

i Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires de moins de trois mois.

ii Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

iii Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

iv Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus est comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

v Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

vi Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations.

m. Passif au titre des sites contaminés

Les obligations découlant du passif au titre des sites contaminés sont comptabilisées lorsque toutes les conditions suivantes sont rencontrées :

La contamination dépasse une norme environnementale en vigueur à la date des états financiers ou il est probable qu'elle la dépasse;

l'établissement est responsable des coûts de réhabilitation ou il est probable qu'il le soit ou qu'il en accepte la responsabilité;

Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés;

Les coûts de réhabilitation sont raisonnablement estimables.

Le passif au titre des sites contaminés comprend les coûts directement liés à la réhabilitation des sites contaminés, estimés à partir de la meilleure information disponible. Ces coûts sont révisés annuellement et la

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec (SCT) pour le financement du coût des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations annuelles survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2015-2016. La décision quant au financement de ces variations est prise annuellement.

Le passif au titre des sites contaminés est présenté au fonds d'immobilisations.

n. Passif au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance salaire ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations rétention hors-cadre, tout autre régime :

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'aide de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le groupe d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier des trois dernières années. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, les obligations sont alors estimées à l'aide de la méthode basée sur des données plus globales, pour laquelle la dépense totale en assurance salaire des années futures est projetée à partir des dépenses des trois années financières les plus récentes. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars, selon les taux horaires prévus en 2016-2017. Ces obligations ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), et au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel AS-471.

v. Droits parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2016 et la rémunération versée pour l'exercice 2016-2017, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2017. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

o. Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition, avec contrepartie aux revenus reportés s'il s'agit d'un bien amortissable ou aux revenus de l'exercice s'il s'agit d'un terrain. Les immobilisations sont amorties selon une méthode logique et systématique correspondant à leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur sont amorties dès leur mise en service.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans
Matériel roulant :	5 ans
Développement informatique :	5 ans
Réseau de télécommunication :	10 ans
Location-acquisition :	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les contributions reçues pour l'acquisition d'un bien amortissable sont comptabilisées aux revenus reportés qui sont par la suite inscrits aux revenus au même rythme qu'il est amorti, à l'exception de celles destinées à l'achat d'un terrain qui sont directement inscrites aux revenus de l'exercice.

p. Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

l'exercice financier pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

q. Stock de fournitures

Les stocks de fournitures sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices. Ils sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif et le coût moyen. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Autres méthodes

i. Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, au passif au titre des sites contaminés, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs.

ii. Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

iii. Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

iv. Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre de l'établissement ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de sa mission qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

v. Classification des activités

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

La classification des activités tient compte des services que l'établissementpeut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement.
Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées
directement à la prestation de services aux usagers.

vi. Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

vii. Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001 l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2016, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) des pages 200 et 206 respectivement, relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

5. INSTRUMENTS FINANCIERS

a. Impacts sur les états financiers

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2016 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que les normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

L'amortissement des frais reportés selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

6. PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés, ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement ne détient aucun placement temporaire de parties apparentées.

7. AUTRES DÉBITEURS

La nature des autres débiteurs est précisée à la page 630-00 du rapport financier annuel AS-471.

8. PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE

La nature des placements de portefeuille, y compris les prêts et avances, la valeur comptable, le cours du marché, les dates d'échéance, les taux de rendement effectif minimum et maximum, les provisions pour moins-values, l'échéancier des remboursements des prêts et avances sont présentés aux pages 632-00 à 632-02 du rapport financier annuel AS-471.

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

L'établissement ne détient aucun placement de portefeuille de parties apparentées.

9. AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIFS

La nature des autres éléments d'actifs est précisée aux pages 360-00 et 400-00 du rapport financier annuel AS-471.

10. EMPRUNTS TEMPORAIRES

La nature des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement n'a aucun emprunt temporaire conclu avec une partie apparentée.

11. AUTRES CRÉDITEURS

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

12. PASSIF AU TITRE DES SITES CONTAMINÉS

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain faisant l'objet d'un usage productif et nécessitant des travaux de réhabilitation à la suite d'une fuite d'une fournaise à l'huile.

À cet égard, un montant de 1 166 200 $ a été comptabilisé à titre de passif au titre de sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2016 (1 166 200 $ au 31 mars 2015). Ce montant est basé sur une étude de caractérisation préliminaire et un plan de réhabilitation et ingénierie détaillée.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux du même montant pour le financement du coût des travaux.

13. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	0 %
Inflation	1 %	1 %
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	33 400 108	1 037 952		34 438 060	33 400 108
Assurance salaire	5 485 058	(183 360)		5 301 698	5 485 058
Provision pour maladie	1 345 468	(80 497)		1 264 971	1 345 468
Droits parentaux	258 696	(26 226)		232 470	258 696
Temps cumulés	1 089 854	(63 303)		1 026 551	1 089 854
Total	41 579 184	684 566		42 263 750	41 579 184

14. AUTRES ÉLÉMENTS DE PASSIFS

La nature des autres éléments de passifs est précisée aux pages 361-00 et 401-00 du rapport financier annuel AS-471.

15. AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées aux pages 289-00 et 289-01 du rapport financier annuel AS-471.

16. INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Les informations relatives à l'état des flux de trésorerie sont présentées aux pages 208-01 et 208-02 du rapport financier AS-471.

17. GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INTRUMENTS FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

a. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse (découvert bancaire), les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentés à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	18 965 480	32 490 757
Placements temporaires	6 973 984	8 141 857

Notes aux états financiers (suite)

	Exercice courant	Exercice précédent
Débiteurs MSSS	12 656 653	12 302 304
Autres débiteurs	9 892 561	8 926 993
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	105 070 584	104 076 575
Placements de portefeuille		
Total	153 252 650	165 935 484

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissements'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Au 31 mars 2016, ces actifs financiers étaient investis dans des dépôts à terme. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada et de différentes fondations qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 56% (58% en 2014-2015) du montant total recouvrable.

La chronologique des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	4 653 756	4 365 695
Autres débiteurs en souffrance		
Moins de 30 jours	1 960 878	1 653 331
De 30 à 59 jours	407 642	512 684
De 60 à 89 jours	1 722 504	306 676
De 90 jours et plus	1 133 083	2 034 107

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

	Exercice courant	Exercice précédent
Sous-total	5 214 107	4 506 798
Provision pour créances douteuses	510 216	441 432
Sous-total	4 703 891	4 065 366
Total des autres débiteurs	9 357 649	8 431 061

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses	441 432	576 394
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	68 785	
Montants recouvrés		134 962
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	510 217	441 432

L'établissementest d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum puisque l'établissements'assure de détenir majoritairement des titres émis par le gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux, ou par institutions financières réputées.

Au 31 mars 2016, ces actifs financiers étaient investis dans des dépôts à terme.

Le risque de crédit lié aux placements de portefeuille découle du fait qu'il détient des placements en obligations et billets. De ce fait, il existe un risque qu'un émetteur ne s'acquitte pas de ses obligations, ce qui aurait une incidence sur son actif.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est néanmoins limité du fait que selon l'article 265 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), l'établissement ne peut acquérir des actions d'une personne morale sans avoir obtenu préalablement l'avis du ministère de la Santé et des Services sociaux et dans la seule mesure prévue dans une entente conclue avec le ministre dont les conditions sont rendues publiques.

De plus, l'article 269 de cette même loi stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contributions autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2016, l'établissements est conforme aux articles 265 et 269 de cette loi.

b. Risque de liquidité

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

Le risque de liquidité est le risque que l'établissementne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissementest donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit à échéance déterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	37 162 879	43 543 020
De 6 mois à 1 an :	256 066	48 892
De 1 à 3 ans :		17 742
De 3 à 5 ans :		33 673
De plus de 5 ans :		
Total des autres créditeurs	37 418 945	43 643 327

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'établissement est exposé aux risques suivants:

i Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés.

Le risque de change est minime, car l'établissement réalise très peu d'opérations en devises. Il ne gère donc pas activement ce risque.

ii Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de

2016-06-13 14:36:32

Notes aux états financiers (suite)

trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires et ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	10 502 325	28 920 416
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	4 639 384	9 976 713
Dettes à long terme	205 384 415	196 101 394
Total	220 526 124	234 998 523

Du montant des emprunts temporaires totalisant 12 000 000 $, un montant de 10 300 000 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,30%. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Une somme 638 400 $, représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables et ne sont pas pris en charge par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Par conséquent, ces emprunts sont exposés au risque de taux d'intérêt et l'établissement ne gère pas activement ce risque.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

iii) Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier.

L'établissement n'est pas exposé à ce risque.

18. OPÉRATIONS AVEC DES PARTIES APPARENTÉES

L'établissementest apparenté à toutes les autres entités du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, tous les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, toutes les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Ces parties apparentees sont énumérées au début de la section 600 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissementn'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

Version validée : 2016-06-13 14:36:32

Charges brutes par programmes - Services

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C 1 - C 2) 3
SANTÉ PUBLIQUE				
4110 Développement, adaptation et intégration sociale	1	1 892 164	XXXX	XXXX
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2	875 345	XXXX	XXXX
4130 Maladies infectieuses	3	2 162 237	XXXX	XXXX
4140 Autres activités de santé publique	4	50 104	XXXX	XXXX
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5	965 196	XXXX	XXXX
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6		XXXX	XXXX
6540 Services dentaires préventifs	7	153 096	XXXX	XXXX
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8	228 423	XXXX	XXXX
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9	350 101	XXXX	XXXX
6763 Promotion de la santé et du bien-être	10	426 543	XXXX	XXXX
6764 Protection de la santé	11	790 714	XXXX	XXXX
6765 Fonctions de soutien	12	144 140	XXXX	XXXX
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13	535 215	XXXX	XXXX
7984 Activités spéciales - Santé publique	14	359 262	XXXX	XXXX
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	82 770	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17	59 281	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L 01 à L 18)	19	9 397 556	XXXX	XXXX
SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE				
5990 Autres services téléphoniques régionaux	20		XXXX	XXXX
5970 Info-social	21		XXXX	XXXX
5080 Services infirmiers dans les groupes de médecine de famille ou de cliniques-réseau	22	2 079 172	XXXX	XXXX
5090 Pratique des sages-femmes	23		XXXX	XXXX
6090 Info santé 8-1-1	24	662 077	XXXX	XXXX
6304 Unité de médecine familiale-Groupe de médecine de famille universitaire (UMF/GMF-U)	25	2 206 042	XXXX	XXXX
6308 Services de santé courants (hors territoire)	26	53 484	XXXX	XXXX
6460 Services aux revendicateurs du statut de réfugié	27		XXXX	XXXX
6510 Santé parentale et infantile	28	1 156 584	XXXX	XXXX
6562 Services psychosociaux - Autres que SAD	29	3 035 173	XXXX	XXXX
6568 Services psychosociaux (hors territoire)	30	65 870	XXXX	XXXX
8590 Santé scolaire	31	887 529	XXXX	XXXX
7154 Gestion et soutien d'une centrale	32	17 648	XXXX	XXXX
7981 Activités spéciales - Services généraux	33		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	34	6 898 822	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	35	1 321 953	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	36		XXXX	XXXX
TOTAL - SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE (L 20 à L 36)	37	17 984 144	XXXX	XXXX

2016-06-13 14:36:32

Charges brutes

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C 1 - C 2) 3
5514 Ressources intermédiaires - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	1	5 476 538	XXXX	XXXX
5534 Résidences d'accueil - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	2	981 075	XXXX	XXXX
5544 Autres ressources - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	3	1 509 635	XXXX	XXXX
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4		XXXX	XXXX
6058 Gériatrie active	5	472 004	XXXX	XXXX
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	10 409 563	XXXX	XXXX
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	18 609 901	XXXX	XXXX
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8	110 664	XXXX	XXXX
6290 Hôpital de jour gériatrique	9	340 863	XXXX	XXXX
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10		XXXX	XXXX
6532 Aide à domicile continue	11		XXXX	XXXX
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12	487 186	XXXX	XXXX
6968 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13		XXXX	XXXX
7120 Intervention communautaire - SAD	14	291 118	XXXX	XXXX
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15	306 609	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	21 987 945	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17	425 226	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L 01 à L 18)	19	87 408 527	XXXX	XXXX

2016-06-13 14:36:32

Charges brutes (suite)

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

DÉFICIENCE PHYSIQUE		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C 1 - C 2) 3
5517 Ressources intermédiaires - Déficience physique	1	302 649	XXXX	XXXX
5527 Familles d'accueil - Déficience physique	2		XXXX	XXXX
5537 Résidences d'accueil - Déficience physique	3	730 298	XXXX	XXXX
5547 Autres ressources - Déficience physique	4		XXXX	XXXX
5557 Soins préhospitaliers des usagers en RI-RTF-DP	5		XXXX	XXXX
6321 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - Déficience motrice	6		XXXX	XXXX
6801 Pharmacie - Déficience motrice	7		XXXX	XXXX
6973 Centre de jour - Déficience physique	8		XXXX	XXXX
6984 Foyers de groupe - Déficience physique	9		XXXX	XXXX
7015 Atelier du travail - Déficience physique	10		XXXX	XXXX
7022 Support des stages en milieu de travail - Déficience physique	11		XXXX	XXXX
7032 Intégration à l'emploi - Déficience physique	12		XXXX	XXXX
7082 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience physique)	13		XXXX	XXXX
7052 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Déficience physique	14		XXXX	XXXX
7081 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience physique	15	281 957	XXXX	XXXX
7108 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Déficience physique	16		XXXX	XXXX
7391 Déménagement des personnes ayant une déficience physique	17	151 092	XXXX	XXXX
7907 Activités spéciales - Déficience physique	18		XXXX	XXXX
8002 Évaluation, expertise et orientation - Déficience physique	19		XXXX	XXXX
8010 Plan de services individualisé - Déficience physique	20		XXXX	XXXX
8090 Adaptation / réadaptation - Déficience visuelle	21	488 293	XXXX	XXXX
8070 Adaptation / réadaptation - Déficience auditive	22	685 146	XXXX	XXXX
8080 Adaptation / réadaptation - Déficience du langage et de la parole	23	937 451	XXXX	XXXX
8040 Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en centre de réadaptation pour déficience physique	24		XXXX	XXXX
Frais non exclusifs répartis par programmes-services	25	11 439 181	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26	95 248	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	27		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉFICIENCE PHYSIQUE (L 01 À L 27)	28	15 099 114	XXXX	XXXX

2016-06-13 14:36:32

Charges brutes (suite)

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C 1 - C 2) 3
DEFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA				
5516 Ressources intermédiaires - DI et TSA	1	1 077 116	XXXX	XXXX
5526 Familles d'accueil - DI et TSA	2	554 479	XXXX	XXXX
5536 Résidences d'accueil - DI et TSA	3	6 982 775	XXXX	XXXX
5546 Autres ressources - DI et TSA	4		XXXX	XXXX
5556 Suivi professionnel des usagers en RNI - DI et TSA	5		XXXX	XXXX
6910 Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches - Déficience intellectuelle et TED	6		XXXX	XXXX
6920 Services de soutien spécialisé aux partenaires - Déficience intellectuelle et TED	7		XXXX	XXXX
6945 Internat - Déficience intellectuelle et TED	8	3 365 619	XXXX	XXXX
6983 Foyers de groupe - Déficience intellectuelle et TED	9		XXXX	XXXX
7001 Services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire - Déficience intellectuelle et TED	10		XXXX	XXXX
7011 Atelier de travail - Déficience intellectuelle et TED	11	74 663	XXXX	XXXX
7024 Support des stages individuels - Déficience intellectuelle et TED	12		XXXX	XXXX
7025 Support des plateaux de travail - Déficience intellectuelle et TED	13		XXXX	XXXX
7031 Intégration à l'emploi - Déficience intellectuelle et TED	14		XXXX	XXXX
7041 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience intellectuelle et TED)	15	858 047	XXXX	XXXX
7051 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Déficience intellectuelle et TED	16	321 135	XXXX	XXXX
7082 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience intellectuelle	17	537 270	XXXX	XXXX
7083 Soutien aux familles de personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED) - Allocations	18	115 905	XXXX	XXXX
7101 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - DI et TSA	19		XXXX	XXXX
7180 Soutien aux programmes - CRDI	20	1 745 422	XXXX	XXXX
7362 Déplacement des personnes présentant une déficience intellectuelle	21	39 068	XXXX	XXXX
7956 Activités spéciales - Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	22		XXXX	XXXX
8001 Accueil, évaluation et orientation - Déficience intellectuelle et TED	23	75 186	XXXX	XXXX
8050 Services d'adaptation et de réadaptation à la personne - Déficience intellectuelle et TED	24	6 132 129	XXXX	XXXX
Ci-à-non énoncés répartis par programmes-services	25	1 613 258	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26	155 483	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	27		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA (L 01 à L 27)	28	24 647 557	XXXX	XXXX

2016-06-13 14:36:32

Charges brutes (suite)

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C 1 - C 2) 3
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
5100 Accueil à la jeunesse (LPJ - LSJPA - LSSSS)	1	1 012 758	XXXX	XXXX
5200 Évaluation/orientation et soins (LPJ - LSJPA - LSSSS)	2	2 607 010	XXXX	XXXX
5400 Assistance et support aux jeunes et à la famille (LPJ - LSJPA - LSSSS)	3	10 080 469	XXXX	XXXX
5501 Unités de vie pour jeunes - Ouverte	4	5 436 646	XXXX	XXXX
5502 Unités de vie pour jeunes - Fermée (LPJ - LSJPA)	5	1 157 680	XXXX	XXXX
5505 Unités de vie ouvertes pour jeunes mères en difficulté d'adaptation (LPJ - LSSSS)	6		XXXX	XXXX
5511 Ressources intermédiaires - Jeunes en difficulté	7	72 000	XXXX	XXXX
5521 Familles d'accueil - Jeunes en difficulté	8	15 492 279	XXXX	XXXX
5541 Autres ressources - Jeunes en difficulté	9		XXXX	XXXX
5550 Postulants familles d'accueil de proximité - Jeunes en difficulté	10	273 431	XXXX	XXXX
5590 Tutelle à un enfant	11	719 392	XXXX	XXXX
5800 Services externes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12	280 405	XXXX	XXXX
5700 Révision des mesures (LPJ)	13	407 547	XXXX	XXXX
5810 Expertise à la Cour supérieure (LSSSS)	14	37 677	XXXX	XXXX
5820 Médiation familiale (LSSSS)	15		XXXX	XXXX
5830 Recherche d'antécédents et retrouvailles (LSSSS)	16	17 401	XXXX	XXXX
5850 Créanciers (LPJ - LSJPA - LSSSS)	17	915 288	XXXX	XXXX
5860 Santé des jeunes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	18	152 296	XXXX	XXXX
5870 Adoption (LSSSS)	19	433 564	XXXX	XXXX
5910 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	20	4 085 687	XXXX	XXXX
6959 Foyers de groupe - Jeunes en difficulté (LPJ - LSJPA - LSSSS)	21	691 150	XXXX	XXXX
7969 Activités spécialisées - Jeunes en difficulté	22		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	23	1 231 430	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	24	287 181	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	25		XXXX	XXXX
TOTAL - JEUNES EN DIFFICULTÉ (L 01 à L 25)	26	45 522 946	XXXX	XXXX
DÉPENDANCES				
5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27		XXXX	XXXX
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28		XXXX	XXXX
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29		XXXX	XXXX
5545 Autres ressources - Dépendances	30		XXXX	XXXX
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31		XXXX	XXXX
6870 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32	664 184	XXXX	XXXX
6880 Services externes en toxicomanie	33	1 261 626	XXXX	XXXX
6890 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34		XXXX	XXXX
7966 Activité spéciales - Dépendances	35		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36	510 662	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	37	15 467	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	38		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉPENDANCES (L 27 à L 38)	39	2 452 242	XXXX	XXXX

2016-06-13 14:36:32

Charges brutes (suite)

[illegible]

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

SANTÉ MENTALE		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1		XXXX	XXXX
5504 Unités de vies ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2		XXXX	XXXX
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3	189 194	XXXX	XXXX
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4		XXXX	XXXX
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5	2 563 883	XXXX	XXXX
5543 Autres ressources - Santé mentale	6	312 568	XXXX	XXXX
5553 Soin professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7	354 221	XXXX	XXXX
5926 Intervention et suivi de crise	8	141 739	XXXX	XXXX
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	9	3 609 482	XXXX	XXXX
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	10	1 202 267	XXXX	XXXX
6010 Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	11		XXXX	XXXX
6020 Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	12	6 381 956	XXXX	XXXX
6030 Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie	13		XXXX	XXXX
6150 Psychiatrie légale	14	757 805	XXXX	XXXX
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	15		XXXX	XXXX
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	16		XXXX	XXXX
6280 Hôpital de jour en santé mentale	17		XXXX	XXXX
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	18	626 071	XXXX	XXXX
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	19		XXXX	XXXX
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	20	48 964	XXXX	XXXX
6985 Foyers de groupe en santé mentale (0-17 ans)	21		XXXX	XXXX
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	22		XXXX	XXXX
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	23		XXXX	XXXX
7013 Atelier de travail - Santé mentale	24		XXXX	XXXX
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	25		XXXX	XXXX
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	26		XXXX	XXXX
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	27		XXXX	XXXX
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Santé mentale	28		XXXX	XXXX
7106 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	29		XXXX	XXXX
7083 Activités spéciales - Santé mentale	30	191 682	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	31	2 490 952	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	32	122 156	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	33		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.33)	34	19 305 061	XXXX	XXXX

SANTÉ PHYSIQUE				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	35		XXXX	XXXX
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	36		XXXX	XXXX
5542 Autres ressources - Santé physique	37	714 204	XXXX	XXXX
5552 Soin professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	38		XXXX	XXXX
6053 Soins intensifs	39	5 864 607	XXXX	XXXX
6056 Pédiatrie	40	2 356 924	XXXX	XXXX
6057 Unité des grands brûlés	41		XXXX	XXXX
6070 Chirurgie d'un jour	42	748 603	XXXX	XXXX
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	43		XXXX	XXXX
SOUS-TOTAL (L.35 à L.43)	44	9 686 338	XXXX	XXXX

[illegible] 2016-06-13 14:36:32 [illegible]

Charges brutes (suite)

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

SANTÉ PHYSIQUE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C 1 - C 2) 3
Sous-total reporté (p. 700-05, L. 44)	1	9 888 338	XXXX	XXXX
6180 Hôtellerie hospitalière	2		XXXX	XXXX
6200 Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie)	3	1 010 783	XXXX	XXXX
6250 Nutrition parentérale totale à domicile	4		XXXX	XXXX
6260 Bloc opératoire	5	13 815 355	XXXX	XXXX
6302 Consultations externes spécialisées	6	2 649 068	XXXX	XXXX
6303 Planification familiale	7	100 204	XXXX	XXXX
6309 Consultation et suivi de la procréation assistée	8		XXXX	XXXX
6322 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH	9	1 042 418	XXXX	XXXX
6352 Inhalothérapie - Autres	10	3 633 410	XXXX	XXXX
6360 Centre de soins à la mère et au nouveau-né	11	5 674 251	XXXX	XXXX
6550 Services dentaires curatifs	12		XXXX	XXXX
6601 Banque de sang	13	493 627	XXXX	XXXX
6602 Dépistage prénatal de la trisomie 21	14		XXXX	XXXX
6604 Anatomopathologie	15	907 009	XXXX	XXXX
6605 Cytologie	16	255 436	XXXX	XXXX
6607 Laboratoires regroupés	17	9 643 204	XXXX	XXXX
6608 Dépistage néonatal	18		XXXX	XXXX
6609 Génétique médicale	19		XXXX	XXXX
6610 Physiologie respiratoire	20	698 778	XXXX	XXXX
6620 Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	21	4 388 521	XXXX	XXXX
6650 Chambre hyperbare	22		XXXX	XXXX
6710 Électrophysiologie	23	965 676	XXXX	XXXX
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	24		XXXX	XXXX
6770 Endoscopie	25	892 646	XXXX	XXXX
6780 Médecine nucléaire et TEP	26	875 102	XXXX	XXXX
6790 Dialyse	27	2 133 656	XXXX	XXXX
6806 Pharmacie en CLSC	28	127 316	XXXX	XXXX
6830 Imagerie médicale	29	8 463 536	XXXX	XXXX
6840 Radio-oncologie	30		XXXX	XXXX
6861 Audiologie	31	238 036	XXXX	XXXX
6863 Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC	32		XXXX	XXXX
6864 Audiologie et orthophonie à domicile	33		XXXX	XXXX
6865 Orthophonie pour enfants en CLSC	34	628 617	XXXX	XXXX
6900 Réinsertion et intégration sociales (santé physique)	35		XXXX	XXXX
7060 Services d'oncologie et d'hématologie	36	1 415 762	XXXX	XXXX
7090 L'unité de médecine de jour	37	732 228	XXXX	XXXX
7335 Déplacement des personnes en hémodialyse	38	101 282	XXXX	XXXX
7400 Déplacement des usagers	39	5 615 142	XXXX	XXXX
7553 Nutrition clinique	40	1 378 224	XXXX	XXXX
7992 Activités spéciales - Santé physique	41		XXXX	XXXX
C/a non exclusifs répartis par programmes-services	42	58 501 302	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	43	18 893 860	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	44		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L. 01 à L. 44)	45	154 982 997	XXXX	XXXX

2016-06-13 14:36:32

Charges brutes (suite)

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C 1 - C 2) 3
ADMINISTRATION				
6706 Direction, coordination et soutien administratif	1	943 375	XXXX	XXXX
7580 Administration générale	2	21 219 658	XXXX	XXXX
7320 Administration des services techniques	3	789 577	XXXX	XXXX
7340 Informatique	4	4 914 168	XXXX	XXXX
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	2 815 436	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	6		XXXX	XXXX
7992 Activités spéciales - Administration	7	219 142	XXXX	XXXX
cle non exclusifs répartis par programmes-services	8	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	455 114	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	10	(472 746)	XXXX	XXXX
TOTAL - ADMINISTRATION (L 01 à L 10)	11	32 787 724	XXXX	XXXX
SOUTIEN AUX SERVICES				
5000 Administration des services à la clientèle (L PJ - LDJPA - LDSDS)	12	1 144 164	XXXX	XXXX
6000 Administration des soins	13	5 710 735	XXXX	XXXX
7200 Enseignement	14	381 805	XXXX	XXXX
7250 Réseau d'enseignement universitaire	15		XXXX	XXXX
7350 Gestion de l'information	16	931 481	XXXX	XXXX
7520 Réception - Archives - Télécommunications	17	10 944 559	XXXX	XXXX
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	18		XXXX	XXXX
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19	200 462	XXXX	XXXX
7554 Alimentation - Autres	20	12 542 743	XXXX	XXXX
7600 Buanderie et lingerie	21	3 560 496	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	22	65 534	XXXX	XXXX
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23	78 639	XXXX	XXXX
cle non exclusifs répartis par programmes-services	24	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	25	558 843	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	26		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L 12 à L 26)	27	35 348 609	XXXX	XXXX
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7600 Hygiène et salubrité	28	9 425 894	XXXX	XXXX
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29	207 262	XXXX	XXXX
7700 Fonctionnement des installations	30	9 643 274	XXXX	XXXX
7710 Sécurité	31	1 482 950	XXXX	XXXX
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/équipement	32	9 962 775	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	33	9 997	XXXX	XXXX
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34		XXXX	XXXX
cle non exclusifs répartis par programmes-services	35	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	36	107 771	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	37		XXXX	XXXX
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS (L 28 à L 37)	38	31 351 616	XXXX	XXXX
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	39	456 348 002	XXXX	XXXX

2016-06-13 14:36:32

Répartition des centres d'activités non exclusifs par programmes-services

2016-06-18 16:36:32

Répartition des centres d'activités non exclusifs par programmes-services (suite)

2016-06-15 14:36:32

Répartition des charges non réparties par programmes-services

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		SAJB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1			XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés							
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17	(2 944)	(7 037)	(28 291)	(6 337)	(10 344)	(55 953)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en replacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26	1 566	2 418	9 721	2 177	3 554	19 226
Rétroactivité salariale physiciens médecins cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	61 870	110 299	443 796	99 409	162 272	877 741
Allocations à des médecins en régions éloignées	30			XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques réseau	31	XXXX	1 216 177	XXXX	XXXX	XXXX	1 216 177
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)	33	59 291	1 321 853	425 226	95 249	155 482	2 057 190

TIERCE VALIDATION 2016-06-13 14:36:32

Répartition des des charges non réparties par programmes-services (suite)

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	Sté 4	SPH 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1		XXXX	XXXX		693 010	693 010
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles – usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	839 249	839 249
Intérêts sur emprunts autorisés							
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurances-salaire	17	(52 952)	(19 109)	(1 029)	(8 127)	(67 479)	(148 696)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS SPL	19		XXXX	XXXX		175 821	175 821
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26	19 228	8 566	354	2 793	19 750	48 687
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	877 741	299 708	16 142	127 483	901 664	2 222 738
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX		894 370	894 370
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	1 216 177	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	1 216 177
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	15 717 484	15 717 484
TOTAL (L.01 à L.32)	33	2 057 196	287 167	15 467	122 159	19 893 860	21 375 849

Tableau validé le : 2016-06-13 14:36:32

Répartition des des charges non réparties par programmes-services (suite)

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	ADM 2	SS 3	GBE 4	Total (C. 1 à C.4) 5
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	693 010	XXXX	XXXX	XXXX	693 010
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	127 298	XXXX	XXXX	127 298
Dépenses personnelles usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3		XXXX	XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	134 712	XXXX	134 712
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	939 249	XXXX	XXXX	XXXX	939 249
Intérêts sur emprunts autorisés						
- Fonds de financement	11	XXXX	104 234	XXXX	XXXX	104 234
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX		XXXX	XXXX	
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17	(141 613)	(13 727)	(14 778)	(13 160)	(183 358)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	175 821	XXXX	XXXX	XXXX	175 821
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	27 982	XXXX	XXXX	27 982
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en replacement	22	XXXX		XXXX	XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23		XXXX	XXXX	XXXX	
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTO	26	48 682	4 717	5 079	4 523	63 004
Rétroactivité salariale physiciens médecins cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	2 222 758	208 813	231 857	206 409	2 869 836
Allocations à des médecins en régions éloignées	30	604 370	XXXX	XXXX	XXXX	604 370
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	1 216 177	XXXX	XXXX	XXXX	1 216 177
Services préhospitaliers d'urgence	32	16 717 484	XXXX	XXXX	XXXX	16 717 484
TOTAL (L.01 à L.32)	33	21 375 843	459 114	356 448	197 771	22 389 576

2016-06-13 14:36:32

Équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001) et de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS) respectivement, les établissements publics doivent maintenir l'équilibre entre leurs revenus et leurs charges en cours d'exercice financier et ne doivent engendrer aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique au fonds d'exploitation et au fonds d'immobilisations.

Pour l'exercice 2015-2016, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue n'a pas respecté son obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire puisqu'il a engendré un déficit global de 285 591 $. Ce montant se compose d'un surplus de 63 547 $ au fonds d'exploitation et d'un déficit de 349 138 $ au fonds des immobilisations.

En ce qui concerne le fonds d'immobilisation, le déficit est causé par l'amortissement. Cette situation se résorbera en 2016-2017.

Pour ce qui est du fonds d'exploitation, même si l'année 2015-2016 s'est terminée en équilibre, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a identifié des mesures potentielles d'économie budgétaire à la hauteur de l'effort budgétaire demandée. Pour l'exercice 2016-2017, un plan de redressement budgétaire a été adopté par le conseil d'administration lors de l'assemblée ordinaire tenue le 15 juin 2016 et a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour approbation. Ce plan a permis de soumettre au (MSSS) un budget détaillé 2016-2017 en équilibre.

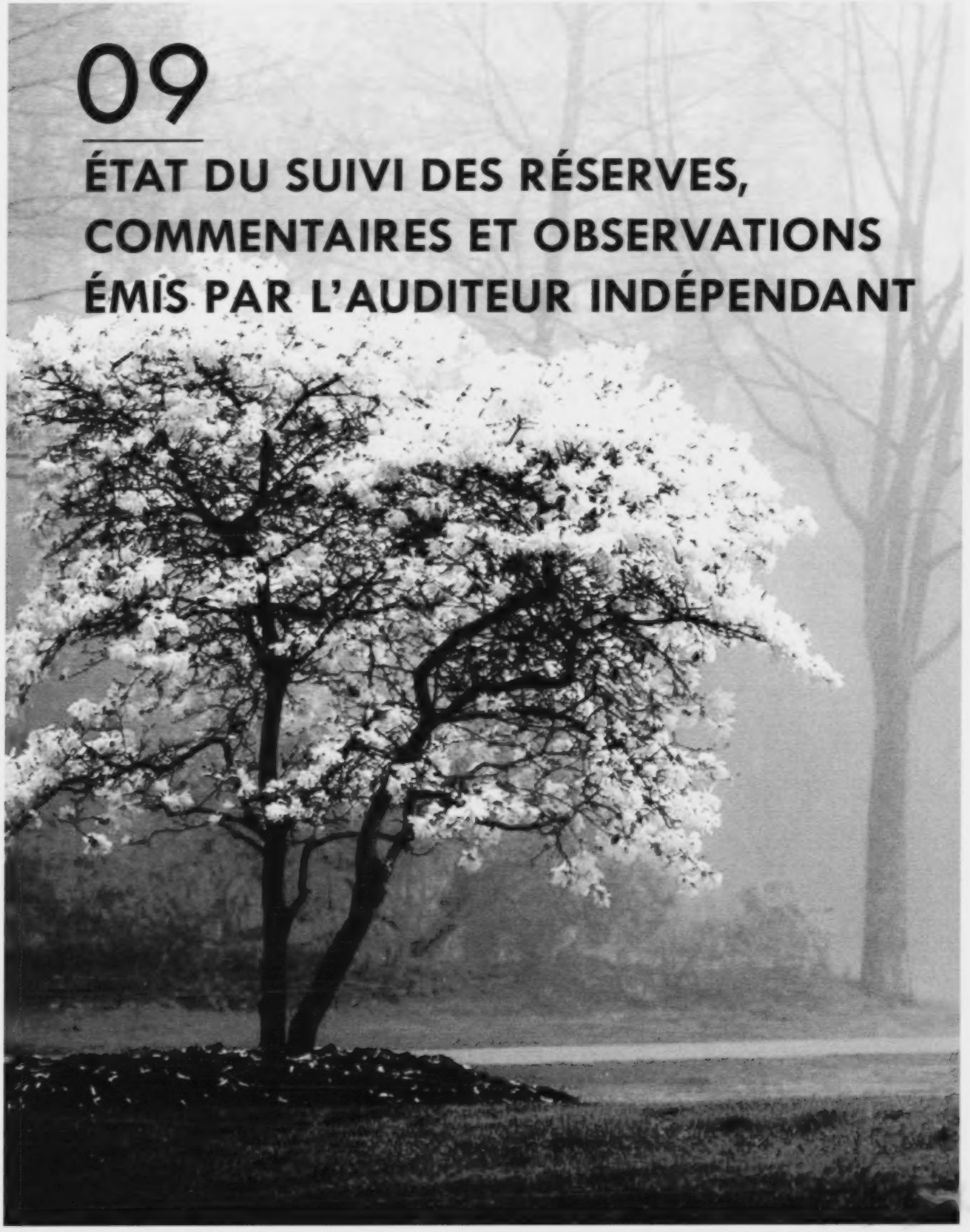
Contrats de services

Contrats de services, composant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	0	**0**
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	48	**4 551 394 $**
Total des contrats de services	48	**4 551 394 $**

09

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT



ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique »
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2016**		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors qu'il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition	2011-2012	R	La comptabilisation des contrats de location d'immeubles avec la SQI comme des contrats de location-exploitation est exigée par le MSSS			NR
Rapport annuel d'activités	2011-2012	R	Le CISSSAT a transmis ce rapport pour cette année dans les délais requis	R		
Le CISSSAT a encouru un excédent des charges sur les revenus alors que son avoir propre est négatif. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire	2015-2016	O				NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Unité de mesure des centres d'activités #6320 et #6880 non décomptée	2011-2012	R	Les statistiques pour le centre d'activité #6880 ont été décomptées et inscrites dans le AS471. Les statistiques pour le centre d'activité #6320 ont été compilées à partir de la période #11 donc non présentées mais le seront l'an prochain		PR	
Unité de mesure du centre d'activités #7532 incomplète	2011-2012	R	Aucune			NR
Unités de mesure du centre d'activité #7553 impossible à valider	2011-2012	R	Aucune			NR

Unité de mesure des centres d'activités #6830 impossible à valider	2011-2012	R	Les statistiques pour le centre d'activité #6830 ont été décomptées et présentées dans le AS-471	R		
Unités de mesure pour le centre d'activité #7703 impossible à tester	2015-2016	R	Aucune pour le moment			NR
Unités de mesure pour le centre d'activité #7554 impossible à valider	2015-2016	R	Les correctifs nécessaires ont été apportés à la fin de l'année		PR	
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Les frais reportés liés aux dettes n'ont pas été présentés en diminution de la dette à long terme	2012-2013	C	Aucune, car présentation du AS-471 selon la demande du MSSS			NR
Les informations sur les conditions d'emprunts, soit le taux d'intérêts et les échéances, n'ont pas été présentés	2012-2013	C	Aucune, seront présentées l'an prochain			NR
Les informations comparatives de la section de consolidation des pages 600 n'ont pas été présentées	2012-2013	C	Aucune, car présentation du AS-471 selon la demande du MSSS			NR
Les informations comparatives de certaines autres sections n'ont pas été présentées	2015-2016	C	Vu la fusion, cette présentation n'était pas obligatoire selon le MSSS, sera présentée l'an prochain			NR
Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors qu'il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition	2012-2013	C	La comptabilisation des contrats de location d'immeubles avec la SQI comme des contrats de location-exploitation est exigée par le MSSS			NR
Rapport annuel d'activités	2011-2012	R	Le CISSSAT a transmis ce rapport pour cette année dans les délais requis	R		
Le CISSSAT a encouru un excédent des charges sur les revenus alors que son avoir propre est négatif. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire	2015-2016	O				NR
Rapport à la gouvernance						
Aucune demande de confirmation des	2014-2015	O	Considérant la consolidation, ce	R		

2016-06-13 14:36:32

soldes entre apparentés n'a été envoyée en fin d'année			procédé n'est plus nécessaire et les montants avec d'autres CISSS ou CIUSSS ne sont pas très matériels			
Les unités de mesure (mètres carrés) compilées pour le centre d'activité 17644 Hygiène et salubrité – tâches opérationnelles ont dû être estimées suite au départ de la personne responsable de ce département. Afin de régler la situation pour l'exercice 2016-17, nous recommandons de faire appel à une firme d'architectes pour mettre à jour les plans des superficies de l'Établissement	2014-2015	O	Aucune			NR
Recommandation concernant la détermination de la proportion des activités commerciales versus les activités exonérées aux fins des taxes de ventes. Très important depuis la fusion	2011-2012	O				NR
Autorisation des écritures de journal par une personne autre que le préparateur	2013-2014	O	Nous avons pris les mesures nécessaires en 2015-2016 pour que les contrôles soient appliqués mais avec la fusion, plus difficile d'appliquer les contrôles		PR	
Processus de la préparation des bons de commandes et la conciliation entre les bons de commandes et les factures des fournisseurs	2013-2014	O	Nous avons mis les processus en place en 2014-2015. Il ne reste qu'à les appliquer	R		
Lors de nos travaux d'audit sur les unités de mesures compilées dans le système SIPAD, nous avons remarqué que dans certains cas, aucune note évolutive n'avait été complétée pour des interventions directes faites avec un usager. La note évolutive permet de justifier la comptabilisation des heures de prestations de service auprès des usagers et permet également un meilleur suivi à l'interne. Nous vous recommandons donc de vous assurer qu'une note	2014-2015	O	Des mesures ont été prises pour que les intervenants complètent les notes évolutives	R		

2016-06-13 14:36:32

Évolutive est complétée dans SIPAD par l'intervenant pour chaque intervention auprès d'un usager						
Approbation des conciliations bancaires n'est pas toujours faite	2015-2016	O				NR
Une revision des données consolidées n'est pas toujours faites en fin d'année	2015-2016	O				NR

2016-06-13 14:36:32

10

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

10 | ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a subventionné un total de 120 organismes communautaires au cours de l'année 2015-2016. Une majorité de ces organismes œuvrent principalement en santé et services sociaux et ont été financés en soutien à leur mission globale pour un total de 12 686 753 $.

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a également investi un total de 1 988 386 $ dans le cadre d'ententes pour des activités spécifiques pour la réalisation de projets ponctuels et pour des aides ponctuelles d'urgence à des organismes. Au total, 86 organismes ont reçu ce type de financement.

En conformité avec les critères et les règles établis par le MSSS dans le cadre du PSOC, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a assuré la vérification des informations devant être fournies à titre de reddition de comptes par les organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux.

Dans le cas de suivis de gestion auprès d'organismes aux prises avec des problématiques spécifiques de diverses natures, les autres professionnels et directions impliqués ont été interpellés. Cette approche permet de mieux guider et accompagner les organismes dans le respect de leur autonomie tout en s'assurant que les critères de reconnaissance et de financement sont respectés.

Subventions accordées

NOM ORGANISME	Subventions accordées Programme PSOC		Ententes de services et projets ponctuels	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Accès logis				
Résidences Témiscaming	0	0	12 352	12 230
Table concertation pers. âgées du Témisc.	0	0	20 211	20 011
Total Accès logis	**0**	**0**	**32 563**	**32 241**
Agressions à caractère sexuel (CALACS)				
Assaut sexuel secours	261 757	259 165	0	19 571
CALACS-ABITIBI (Centre aide/lutte agress. sexuelle)	136 595	135 243	1 150	1 614
CAPACS A-O (Centre aide/lutte agress. sexuelle)	136 027	134 680	1 825	4 000
Point d'appui	262 466	259 867	2 875	1 656
Total Agressions à caractère sexuel (CALACS)	**796 845**	**788 955**	**5 850**	**26 841**
Autres ressources jeunesses				
Association des grands frères et grandes sœurs de l'Abitibi-Ouest	22 182	21 962	800	0
Association des grands frères et grandes sœurs de Rouyn-Noranda	17 451	17 278	1 070	0
Association PANDA Abitibi-Ouest	0	0	2 250	0
Espace Abitibi-Est	141 402	141 408	1 500	3 401
Projet Jeunesse St-Michel	33 409	33 078	880	0
Total Autres ressources jeunesses	**214 444**	**213 726**	**6 500**	**3 401**
Centres d'action bénévole				
Centre de bénévolat de Rouyn-Noranda	127 700	126 436	0	0
Centre de bénévolat de Val-d'Or	97 239	96 276	0	0
Centre de bénévolat du Lac Témiscamingue	47 408	46 939	0	0
Centre d'action bénévole L'amicale	57 227	56 660	780	0
Total Centres d'action bénévole	**329 574**	**326 311**	**780**	**0**
Centres de femmes				
Centre de femmes l'Érige	190 339	188 454	900	0
Centre Entre-femmes	190 526	188 640	1 989	0
Comité de la condition féminine au Témiscamingue	190 469	188 583	500	266
Femmes Ressources	0	0	2 350	0
Total Centres de femmes	**571 334**	**565 677**	**5 724**	**266**
Concertation régionale				
CROC-AT	86 658	85 800	4 530	12 597
Corporation de développement communautaire d'Amos	0	0	20 000	0
Regroupement des organismes communautaires Abitibi-Ouest	0	0	20 911	0
Regroupement des organismes communautaires Rouyn-Noranda	0	0	21 000	0
Regroupement des organismes communautaires Vallée-de-l'Or	0	0	20 000	
Total Concertation régionale	**86 658**	**85 800**	**86 441**	**12 597**

Subventions accordées

NOM ORGANISME	Subventions accordées Programme PSOC		Ententes de services et projets ponctuels	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Dépendances et hébergement d'urgence				
Accueil d'Amos	212 695	210 589	50 000	50 000
Centre Gérard-Brisson	114 753	62 712	2 000	0
Maison du compagnon de La Sarre	189 081	187 209	2 000	30 422
Maison du soleil levant de Rouyn-Noranda	201 805	199 807	2 000	2 500
Manoir du chemin pour la sobriété	29 626	29 333	0	0
Piaule de Val-d'Or	343 148	323 470	2 000	2 500
Unité Domrémy de La Sarre	6 346	6 283	0	0
Unité Domrémy de Val-d'Or	94 535	93 599	2 000	25 922
Total Dépendances et hébergement d'urgence	**1 191 989**	**1 113 002**	**60 000**	**111 344**
Famille				
Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or	0	0	1 500	0
Maison de la famille d'Amos	21 068	0	3 500	25 150
Maison de la famille de La Sarre	22 132	0	2 500	24 868
Maison de la famille de Malartic	5 626	0	2 500	8 320
Maison de la famille de Rouyn-Noranda	40 252	0	2 500	42 493
Maison de la famille de Senneterre	4 378	0	2 500	7 215
Maison de la famille de Val-d'Or	24 915	0	2 500	47 168
Pour tous les bouts de chou	7 748	0	2 500	10 621
Regroupement entraide sociale Témiscamingue	13 608	0	0	14 473
Total Famille	**0**	**0**	**159 727**	**180 308**
Hommes en difficultés				
Centre Gérard-Brisson	86 938	86 077	0	0
S.A.T.A.S. (Serv. aides trait. appr. soc.)	148 960	147 485	23 309	30 934
Total Hommes en difficultés	**235 898**	**233 562**	**23 309**	**30 934**
Justice alternative				
Liaison Justice	568 472	562 844	0	0
Total Justice alternative	**568 472**	**562 844**	**0**	**0**
Maintien à domicile				
Baluchon Alzheimer	0	0	50 000	50 000
Bénévoles de Belcourt	4 794	4 747	0	0
Centre des bénévoles Uni-Joie	7 349	7 276	0	0
Comité « Main dans la main » de La Corne	2 246	2 224	0	0
Comité de bénévoles « Papillons dorés »	5 144	5 093	0	0
Comité de bénévoles « Santé et joie »	7 368	7 435	0	0
Comité de bénévoles Landrienne	3 701	3 664	0	0

Subventions accordées

NOM ORGANISME	Subventions accordées Programme PSOC		Ententes de services et projets ponctuels	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Comité de bénévoles « Les Glaneurs »	3 651	3 615	0	0
Comité de bénévoles des Côteaux	19 925	19 728	0	0
Corp. alliance des générations	11 165	11 054	0	0
Corp. dével. communautaire Universeau	37 073	36 703	0	0
Coup de pouce communautaire Malartic	18 000	17 400	0	0
Groupe actions bénévoles Abitibi-Ouest	46 356	45 897	0	0
Groupe d'entraide aux aînés	57 508	63 235	0	0
Groupe serv. entraide secteur Est du Témisc.	2 748	2 721	0	0
Indépendance 65 +	12 698	12 572	0	0
Parrainage civique de l'Abitibi-Témiscamingue	7 526	7 451	0	0
Popote roulante d'Amos	8 850	8 762	0	0
Popote roulante de Val-d'Or	10 000	12 139	4 000	0
Regroup. proches aidants d'Abitibi-Ouest	13 689	13 551	0	0
Regroup. proches aidants de Rouyn-Noranda	30 886	30 578	0	0
Société Alzheimer Rouyn-Noranda/Témiscamingue	38 712	38 327	0	0
Société Alzheimer Val-d'Or	34 398	34 056	0	0
Table concertation pers. âgées du Témisc.	65 274	64 626	1 500	0
Total Maintien à domicile	**449 061**	**452 854**	**55 500**	**50 000**
Maison des jeunes				
Campus Jeunesse	42 125	40 000	0	0
Jeunesse Action Val-d'Or	101 517	102 816	0	0
Liaison 12-18	82 498	81 681	12 500	0
Maison des jeunes "Le Kao" (de Barraute)	54 018	53 483	0	4 950
Maison des jeunes de La Sarre	83 930	83 099	1 200	30 318
Maison des jeunes du Témiscamingue	86 989	86 128	1 500	17 000
Maison des jeunes F.R.A.D.	30 000	64 440	0	0
Refuge jeunesse Malartic	91 863	93 474	0	0
Soupape Maison des jeunes	90 653	89 755	0	0
Total Maison des jeunes	**663 593**	**694 876**	**15 200**	**52 268**
Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence				
Alternative pour elles	784 844	777 073	0	36 868
Maison d'hébergement Équinoxe	599 701	593 763	710	6 010
Maison d'hébergement Le Nid	692 262	685 408	1 500	332
Maison d'hébergement Mikana	669 219	662 593	2 600	8 418
Total Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence	**2 746 026**	**2 718 837**	**4 810**	**51 628**

Subventions accordées

NOM ORGANISME	Subventions accordées Programme PSOC		Ententes de services et projets ponctuels	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Orientation et identités sexuelles				
Coalition d'aide aux lesb. Gais et bisexuel A-T	0	0	0	0
Total Orientation et identités sexuelles	**0**	**0**	**0**	**0**
Personnes démunies				
Accueil d'Amos	19 140	18 950	0	0
Association place au soleil	6 271	6 209	7 500	0
Centre bénévolat de Val-d'Or	23 007	22 779	1 500	0
Centre Bernard-Hamel	65 717	65 066	0	0
Corp. dével. communautaire Universeau	6 366	6 303	0	0
Fraternité St-Michel	24 417	24 175	0	16 370
Maison St-André A-O	48 940	48 456	0	0
Regroupement entraide sociale Témis.	61 008	60 403	0	0
Total Personnes démunies	**254 866**	**252 341**	**9 000**	**16 370**
Personnes handicapées				
Actia	68 954	68 271	1 500	3 550
Aile brisée	66 683	66 023	1 500	0
Arche Abitibi-Témiscamingue	388 155	384 312	0	0
Assoc. parents enfants handicapés Témisc.	144 797	64 155	0	0
Assoc. pers. hand. Témiscaming	14 953	14 805	0	0
Assoc. pers. hand. visuelles de l'Abitibi-Témiscamingue	0	0	2 246	2 224
Assoc. pour intégration sociale de Rouyn-Noranda	153 757	152 235	1 500	0
Assoc. Qc enf. problèmes auditifs (AQEPA)	18 976	18 788	0	0
Assoc. voir sans voir	11 596	11 481	0	0
Centre de jour Les Intrépides	181 073	179 280	0	0
Centre intégration physique l'Envol	71 246	70 541	1 500	0
Centre La Mésange	33 521	33 189	0	0
Club A.C.V. de Rouyn-Noranda	11 000	11 109	0	0
Club amitié des handicapés de l'Abitibi-Ouest	155 474	153 935	1 125	0
Club handicapés de Val-d'Or	130 769	129 474	775	3 550
Corp. répit-dépannage Chrysalide	138 229	136 861	0	0
Indépendance 65 +	2 990	2 960	0	0
Parrainage civique de l'Abitibi-Témiscamingue	7 527	12 439	0	0
Personnes hand. Amos région (PHAR)	71 701	70 991	295	0
Pilier (ass. traumatisés crâniens)	49 161	48 674	970	0
Ressource pers. hand. A.-T. Nord du Québec	12 707	12 581	531 818	526 750
Société autisme de l'Abitibi-Témiscamingue	152 362	150 853	0	0

Subventions accordées

NOM ORGANISME	Subventions accordées Programme PSOC		Ententes de services et projets ponctuels	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Vie autonome Abitibi-Témiscamingue	89 763	88 874	575	0
Total Personnes handicapées	**1 975 394**	**1 881 831**	**543 804**	**536 074**
Santé mentale				
Accueil d'Amos	116 267	115 116	27 340	27 069
Appartements communautaires Le Pont	0	4 557	0	0
Bouée d'espoir	81 252	80 448	0	0
Entretoise du Témiscamingue	129 025	127 748	0	0
Équipe La Petite Rencontre	161 014	159 419	29 011	28 243
Groupe en toute amitié de Senneterre	11 949	11 831	0	3 110
Groupe Soleil Malartic	147 817	146 353	95 074	94 133
Maison du soleil levant de Rouyn-Noranda	23 780	23 545	0	0
Maison les 4 Saisons Témiscamingue	148 334	146 865	7 185	0
Pont de Rouyn-Noranda	214 730	208 047	21 087	20 878
Portail (Le)	86 123	85 270	755	0
Prévention du suicide d'Abitibi-Ouest - Centre	65 075	64 431	0	2 000
Prévention du suicide d'Amos - Centre	78 590	77 812	1 500	2 000
Prévention du suicide de l'Abitibi-Témis. - Ligne interv. tél.	278 837	276 076	0	27 900
Prévention du suicide de Malartic - Centre	28 991	28 704	0	2 776
Prévention du suicide de Rouyn-Noranda - Centre	114 869	113 732	0	3 500
Prévention du suicide de Senneterre - Centre	25 800	25 545	473	2 670
Prévention du suicide de Val-d'Or - Comité	89 220	88 337	0	2 000
Prévention du suicide du Témiscamingue - Comité	50 443	49 944	995	2 995
RAIDDA-T	168 705	167 035	975	4 888
Rescousse (La)	81 318	80 513	1 900	1 500
Résidence héberg. La Chaumière	153 047	151 532	900	0
TCROCASMAT	0	0	28 339	28 058
Trait Union de La Sarre	239 433	237 062	52 046	51 531
Valpabem	86 384	85 529	475	1 500
Total Santé mentale	**2 581 003**	**2 555 451**	**268 055**	**306 751**
Santé physique				
Albatros 08	14 000	15 139	0	0
Amis de l'Envol	0	4 889	0	0
Arc-en-soi La Sarre	5 700	5 644	1 500	0
Association de la fibromyalgie de l'Abitibi-Témiscamingue	23 493	23 260	0	261
Association diabète de Rouyn-Noranda	7 000	7 027	0	0
Association épilepsie Abitibi-Témiscamingue	3 358	4 449	0	0
Diabète Val-d'Or	3 370	3 337	0	0

Subventions accordées

NOM ORGANISME	Subventions accordées Programme PSOC		Ententes de services et projets ponctuels	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Lueur du phare	2 221	2 199	0	0
Ressource pers. hand. A.-T. Nord du Québec	0	0	131 271	129 971
Société sclérose en plaques Abitibi-Témiscamingue	26 642	26 378	0	0
Total Santé physique	**85 784**	**92 322**	**132 771**	**130 232**
Santé publique				
CAFA	0	0	0	10 857
Carrefour jeunesse emploi Abitibi-Est	0	0	21 722	0
Conseil territorial de la jeunesse Abitibi-Est	0	0	29 425	29 425
Interlocal jeunes de Rouyn-Noranda	0	0	38 281	37 932
Maison des jeunes de La Sarre	0	0	30 536	0
Maison des jeunes du Témiscamingue	0	0	17 000	0
Mobilisation espoir jeunesse	0	0	31 829	31 775
ORDET	90 063	89 171	0	0
Total Santé publique	**90 063**	**89 171**	**168 793**	**109 989**
Soutien recherche d'emploi				
Arrimage jeunesse	0	0	101 792	129 027
Carrefour jeunesse emploi Abitibi-Est	0	0	102 153	122 864
Carrefour jeunesse emploi du Témiscamingue	0	0	47 532	0
Centre Gérard-Brisson	0	0	46 602	93 202
Groupe IO	0	0	55 507	41 218
Mouvement Relève d'Amos	0	0	55 975	55 421
Total soutien recherche d'emploi	**0**	**0**	**409 559**	**441 732**
VIH/Sida				
Centre des ROSÉS de l'Abitibi-Témiscamingue	59 785	59 193	0	0
Total VIH/Sida	**59 785**	**59 193**	**0**	**0**
Total général	**12 900 789**	**12 686 753**	**1 988 386**	**2 092 976**

ANNEXE

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

28 JANVIER 2016

Québec

Adopté par le conseil d'administration le 28 janvier 2016

Édition produite par :
Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
3, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947

Rédaction
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mise en page
Nathalie Bernier, conseillère cadre – Volet soutien administratif
Bureau du président-directeur général

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 1

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES 2

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE 5

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS 9

Section 4 — APPLICATION 11

Annexe I – Engagement et affirmation du membre 17

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance 18

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre 19

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général 20

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts 21

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts 22

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen 23

ANNEXE | CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance, dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.

- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).

- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).

- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).

- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).

- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité d'examen ad hoc : Comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : Conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

Intérêt : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

Membre : Membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.
Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances[1].

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

[1] BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonnement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur, cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement.*
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habiletés et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible

de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nul dans le cas de la donation ou sans effet dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi il est proposé de mettre en place un comité d'examen *ad hoc* afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen *ad hoc*

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :

a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

a) un état des faits reprochés;
b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Je, soussigné, _____, *[prénom et nom en lettres moulées]* membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le 28 janvier 2016, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**
_____	_____	
Nom du commissaire à l'assermentation	**Signature**	

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

Je, soussigné, _____, *[prénom et nom en lettres moulées]* déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue en raison des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	_____
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après *[nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées]* :

_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.

☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____. *[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]* :

_____
_____
_____

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et je m'engage à m'y conformer.

_____ _____ _____
Signature **Date** *(aaaa-mm-jj)* **Lieu**

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après *[nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées]* :

_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.

☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____. *[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:*

_____
_____
_____

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et je m'engage à m'y conformer.

_____ _____ _____
Signature **Date** *[aaaa-mm-jj]* **Lieu**

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, déclare par la présente croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	_____
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Je demande que le conseil d'administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d'éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1).

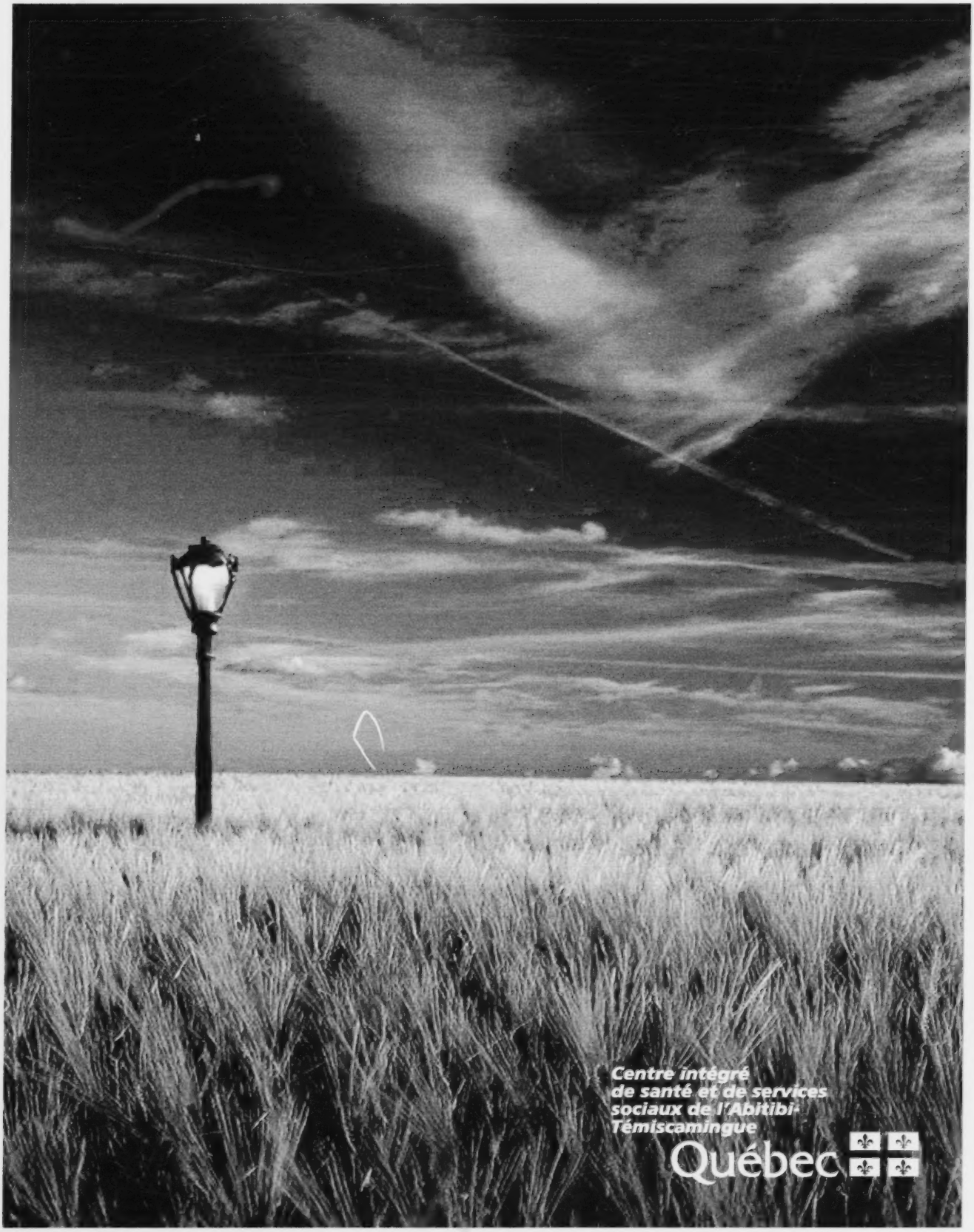
Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

_____	_____	_____
Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

Signature	**Date** *[aaaa-mm-jj]*	**Lieu**


Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue
Québec